BOSTON
MEDICAL LIBRARY

IN THE
Francis A. Countway
Library of Medicine
BOSTON

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/pathologischeund00brod

Pathologische
und
chirurgische Beobachtungen
über die
Krankheiten
der Gelenke,

von

B. C. BRODIE,
F. R. S. Assistenz-Wundarzt am St. Georgs-Hospitale und Lehrer der theoretischen und practischen Chirurgie.

Aus dem Englischen
übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen begleitet

von

G. P. HOLSCHER, Dr.
Königlich-Hannoverschem Hof-Chirurgus.

Mit 6 illuminirten und schwarzen Kupfern.

HANNOVER,
in der Hahnschen Hof-Buchhandlung.
1821.

Qui bene distinguit — bene medebitur.

VORWORT

DES ÜBERSETZERS.

In den letztverflossenen Jahren und seitdem unser literarischer Verkehr mit England wieder mit mehr Lebhaftigkeit und einem gröfseren Interesse geführt worden ist, als vielleicht in irgend einer andern Epoche, wurde eine so grofse Anzahl Englischer medicinischer und chirurgischer Werke in unsere Muttersprache übersetzt, dafs wol mit Recht und von vielen Seiten her vor einer nachtheiligen Ueberschwemmung mit weitschweifigen, unbedeuten-

den und entbehrlichen Productionen jenes merkwürdigen Landes gewarnt worden ist. — Dergleichen Warnungen und die wiederholt gemachte Erfahrung, daſs man sich zuweilen noch die Mühe gab, Englische Werke, die in ihrem Vaterlande schon nach Verdienst gewürdigt und fast in Vergessenheit gerathen waren, in's Deutsche zu übersetzen, muſste mich bewegen, reiflicher zu prüfen, ob meinen Landsleuten auch wol mit der Uebersetzung des vorliegenden Werks etwas gedient seyn dürfte? Diese Prüfung hat mir nun aber die feste Ueberzeugung gegeben, daſs die BRODIE'schen pathologischen und chirurgischen Beobachtungen über die Gelenkkrankheiten [1]) der

1). Pathological and surgical Observations on Diseases of the Joints, by B. C. BRODIE, F. R. S. Assistant Surgeon to St. George's Hos-

Verpflanzung auf unsern Boden vollkommen werth seyen, und in mir den Wunsch um so reger gemacht, dadurch bei den geringen mir zu Gebote stehenden Kräften den deutschen Wundärzten einen Dienst zu erweisen.

Der Herr Verfasser, einer der talentvollsten und vorzüglichsten jetzt lebenden Englischen Wundärzte, hat diese Classe von Krankheiten, über deren Wichtigkeit für den Menschen als locomotives Wesen u. s. w. hier nichts gesagt zu werden braucht, in dem Geiste eines JOHN HUNTER und X. BICHAT beobachtet und beschrieben. Sein Wirkungskreis, als ein

pital and Lecturer on the Theory and Practice of Surgery. — London, printed for Longman, Hurst, Rees, Orme and Brown, Paternoster - Row. 1818. in 8vo. 329 Seiten mit 6 Kupfertafeln und Dedication an Sir Everhard Home.

sehr beschäftigter Wundarzt Londons und eines der besten Hospitäler, hat ihm die reichlichste Gelegenheit zu Beobachtungen gegeben, und ihn in den Stand gesetzt, aus einer Mehrzahl von Fällen, und insonderheit auch Leichenöffnungen, gediegene Resultate zu ziehen, und dadurch die Pathologie der Gelenkkrankheiten um ein Grofses zu fördern.

Wenn wir gleich eine grofse Anzahl von Beobachtungen über einzelne Gelenkkrankheiten in den ältern und neuern chirurgischen Schriftstellern zerstreut finden: so verlieren doch diese durch die grofse Verwirrung, welche bisher bei vielen dieser Krankheiten in der Diagnose obwaltete, sehr viel von dem Werthe, den die Mittheilung solcher Fälle, nament-

lich für den practischen Wundarzt, haben könnte.

Wenn wir ferner manche vortreffliche Monographie über dieses oder jenes Gelenkleiden, z. B. über die Coxalgie, besitzen, und wenn gleich schon viel durch die frühern Eintheilungen, z. B. durch die Bell'sche des tumor albus [1]) in den rheumaticus und scrophulosus gewonnen war: so fehlte uns dennoch bis jetzt ein Werk, in welchem die sämmtlichen Gelenkkrankheiten aus dem gewifs einzig richtigen Gesichtspuncte betrachtet und abgehandelt worden wären: dafs nämlich jede einzelne Textur primair ergriffen

1) Des Ausdrucks white - swelling bediente sich zuerst Wiseman, der Vater der Englischen Chirurgie.

werden könne, und dafs die verschiedenen krankhaften Zustände einer jeden derselben durch ihre eigene pathognomonische Zeichen characterisirt werden. — Wie Vieles nun der Verfasser in dieser Hinsicht geleistet habe, das mögen competentere Richter beurtheilen; mir scheint es indessen unläugbar, dafs er auf eine ausgezeichnete Weise die Bahn zu einer vollkommneren wissenschaftlichen Erkenntnifs und Eintheilung der Gelenkkrankheiten gebrochen und dadurch sich ein unendliches Verdienst erworben habe.

Indem er es sich nun vorzüglich angelegen seyn liefs, die Pathologie der verschiedenen Gelenkkrankheiten zu verbessern und sie auf einen Standpunct zu erheben, der unsern gegenwärtigen phy-

siologischen und anatomischen Kenntnissen angemessen seyn möchte, hat er absichtlich auf die Therapie nicht in demselben Maafse Rücksicht genommen, wiewohl der Leser auch in diesem Theile des Werks den scharfsinnigen Beobachter nicht vermissen wird.

Bei der Behandlung der Gelenkkrankheiten kommt es vor allen Dingen darauf an, dafs frühzeitig kräftig gehandelt werde. Venienti occurrere morbo! Wir dürfen uns vor den eingreifendsten und selbst schmerzhaftesten Maßregeln nicht scheuen. Nichts thun schadet entsetzlich, und hier, wie überhaupt in der Praxis des Wundarztes, besteht die wahre Menschlichkeit nicht darin, dafs wir den Kranken mit ernsthaften Mitteln verschonen, sondern diesel-

ben muthvoll und sogleich da anwenden, wo und wie sie indicirt sind.

In der Verabsäumung dieser Regel liegt ein Grund der Unheilbarkeit manches Gelenkübels; nicht minder aber auch darin, dafs die Kranken oft erst in einem spätern Stadio zu uns kommen, wenn schon organische Veränderungen vorgegangen sind; dafs eine Cachexie, die bis in die Knochenenden gedrungen ist, die Epiphysen, die spongiösen Knochen ergriffen hat, als Lues, Scrophulae, u. s. w. schon tiefer eingewurzelt seyn mufs, und deshalb unheilbarer ist; dafs manche Gelenkkrankheiten wirklich einen malignen Character besitzen, wie die vom Verf. beschriebene eigenthümliche Krankheit der Synovial-Membran; dafs die Subjecte oft zu alt, ihre

Circulation zu träge geworden ist; dafs Druck und Muskelbewegung auf diese Krankheiten nicht selten einen so nachtheiligen Einfluſs haben; und endlich dafs manche Aerzte diese Krankheiten noch heutzutage oft lange Zeit verkennen, sie für rheumatische und gichtische Erscheinungen halten, und sich blos mit allgemeinen Mitteln begnügen; und dafs manche Wundärzte dagegen zu sehr die allgemeine Behandlung versäumen und dergl. mehr.

Mögte diese Uebersetzung nur Etwas dazu beitragen, das Studium dieser Krankheiten in Deutschland noch mehr zu heben, wozu wir bereits durch die ausgezeichneten Monographien eines Albers, Ficker, Rust so sehr aufgemuntert worden sind!

So viel es mir die Umstände erlaubten, habe ich dem Werke hie und da einige literarische Notizen hinzugefügt, auch einzelne Bemerkungen und Zusätze zu machen mir erlaubt, für welche ich mir die gütige Nachsicht des Lesers erbitte.

Hannover, im Juli 1821.

Der Uebersetzer.

INHALT.

Seite

Vorwort des Uebersetzers — — — — III — XII

Einleitung — — — — — — 1

CAPITEL I.

Ueber die Entzündung der Synovial-Membranen der Gelenke.

Abschnitt 1. Pathologische Beobachtungen — 8

Abschnitt 2. Ueber die Ursachen und Symptome dieser Krankheit — — 20

Abschnitt 3. Ueber die Behandlung — — 53

Abschnitt 4. Krankheitsgeschichten — — 45

CAPITEL II.

Ueber die Ulceration der Synovial-Membran. — — — — — — 67

CAPITEL III.

Seite

Ueber die Fälle, in welchen die Synovial-Membran eine krankhafte Veränderung ihrer Structur erlitten hat.

Abschnitt 1. Pathologische Beobachtungen — 73

Abschnitt 2. Ueber die Symptome dieser Krankheit — — — — 96

Abschnitt 3. Ueber die Behandlung — — 101

CAPITEL IV.

Ueber die Ulceration der Gelenk-Knorpel.

Abschnitt 1. Pathologische Beobachtungen — 104

Abschnitt 2. Ueber die Symptome dieser Krankheit — — — — 142

Abschnitt 3. Ueber die Behandlung. — — 173

Abschnitt 4. Krankheitsgeschichten. — — 209

CAPITEL V.

Ueber eine scrophulöse Krankheit der Gelenke, welche in der zelligen Structur der Knochen entspringt.

Abschnitt 1. Pathologische Beobachtungen — 225

Seite

Abschnitt 2. Ueber die Symptome dieser Krankheit — — — — 246

Abschnitt 3. Ueber die Behandlung — — 257

Abschnitt 4. Krankheitsgeschichten — — 272

CAPITEL VI.

Ueber Caries der Wirbelsäule.

Abschnitt 1. Pathologische Beobachtungen — 281

Abschnitt 2. Ueber die Symptome der Caries der Wirbelsäule — — — 297

Abschnitt 3. Ueber die Behandlung — — — 310

CAPITEL VII.

Ueber einige andere Krankheiten der Gelenke — — — — — — — — 323

CAPITEL VIII.

Ueber die Entzündung der Schleimbeutel.

Abschnitt 1. Geschichte und Symptome dieser Krankheit — — — 333

Abschnitt 2. Ueber die Behandlung — — 343

Abschnitt 3. Krankheitsgeschichten — — 350

Erklärung der Kupfertafeln — — — — 369

ZUSÄTZE DES ÜBERSETZERS.

Seite

I. Gelenkwassersucht — — — — — — — 356

II. Einiges über Abfcesse in den Gelenken — 369

III. Bewegliche Körper in den Gelenkhöhlen — 375

IV. Anchylose — — — — — — — — — 386

EINLEITUNG.

Dieses Werk enthält eine Reihe von Beobachtungen, mit welchen bereits vor mehreren Jahren der Anfang gemacht wurde, und die bis zu dem gegenwärtigen Zeitpuncte nicht ohne bedeutende Anstrengung fortgesetzt worden sind. Sie betreffen eine Klasse von Krankheiten, welche grofse Ansprüche auf die Aufmerksamkeit der Wundärzte zu machen haben; theils, indem sie sehr häufig vorkommen, theils, weil sie für die Kranken selbst eine Quelle gegründeter Besorgnisse werden, und bei Vernachlässigung meistentheils einen ungünstigen Ausgang nehmen. Ausserdem schienen auch noch andere Umstände die Krankheiten der Gelenke zu einem paſslichen Gegenstande der Nachforschung zu machen. Die Pathologen früherer Zeiten haben denselben kaum die Aufmerksamkeit gewidmet, die sie verdienen. Ohne die Bedeutung gehörig zu be-

stimmen, und fast ohne alle Unterscheidung bedienten sie sich der Ausdrücke: „weifse Geschwulst, fcrophulöse Gelenke“ u. s. w. Derselbe Name wurde also häufig verschiedenen Krankheiten beigelegt, und dieselbe Krankheit wiederum mit verschiedenen Benennungen bezeichnet. Jede Verwirrung in der Diagnose veranlafst aber immer eine ihr entsprechende Verwirrung in der Anwendung der Heilmittel, und deshalb hoffte ich, dafs, wenn es möglich wäre, unser pathologisches Wissen über die erwähnten Krankheiten zu heben, wir freilich dadurch nicht zur Entdeckung neuer Heilmethoden, aber zu einer zweckmäfsigern und wissenschaftlichern Anwendung der bereits bekannten, und zu einer daraus folgenden Verbesserung unsers chirurgischen Verfahrens geleitet werden würden.

Die Gelenke, so wie alle andere thierische Organe, bestehen nicht aus einer einfachen und gleichmäfsigen, sondern aus einer verschiedenartigen und zusammengesetzten Structur. Obgleich die Krankheiten, denen sie unterworfen sind, in den vorgerückten Stadien sich über alle jene ungleichartigen Theile verbreiten, aus welchen die Gelenke zusammengesetzt sind; so läfst es sich doch schon im Voraus annehmen, dafs dieses beim ersten Entstehen derselben nicht der

Fall sey. Wir können nicht daran zweifeln, dafs, wie in andern Organen, so auch hier, die krankhaften Thätigkeiten zuweilen in der einen, zuweilen in der andern Textur anheben, dafs sie rücksichtlich ihrer Natur von einander verschieden sind und auf eine mannichfache Weise modificirt werden, und deshalb auch eine verschiedene Behandlung erfordern, je nachdem es der mechanische Bau und die organischen Eigenschaften des Theils erheischen, in dem sie sich zuerst angesponnen haben.

Unter dem Einflusse dieser Vorstellungen habe ich mich bemüht, meine Nachforschungen über den Gegenstand der vorliegenden Abhandlung anzustellen. Indem ich glaube, dafs zu den neueren Verbesserungen in der Wundarzneikunst nichts so sehr beigetragen habe, als die Methode, die Veränderungen des anatomischen Baues, welche durch irgend eine Krankheit hervorgebracht werden, durch Zergliederungen kennen zu lernen, habe ich jede sich mir darbietende Gelegenheit benutzt, um solche Untersuchungen anzustellen. Insonderheit lag es mir am Herzen, dieses da zu thun, wo sich die krankhaften Veränderungen noch in einem früheren Stadio befanden, und wo ich Gelegenheit hatte, die Symptome wahrzunehmen, welche die ent-

stehende Krankheit bezeichneten. Die mir auf diese Weise erworbenen Kenntnisse wurden dann die Grundlage meiner späteren Beobachtungen. Indem ich nun meine Resultate hiemit öffentlich bekannt mache, bin ich es mir wohl bewufst, dafs diese Nachforschungen noch immer unvollständig sind; aber ich bin auch zugleich davon überzeugt, dafs diejenigen, welche sich mit dem Studio der Pathologie beschäftigen und die Schwierigkeiten kennen, die mit dieser höchst verwickelten Wissenschaft verbunden sind, mich mit einiger Nachsicht beurtheilen und nicht geneigt seyn werden, meine Arbeit deshalb zu strenge zu richten, weil sie finden, dafs denen noch ein weites Feld offen liege, die sich auf ähnliche Untersuchungen einlassen wollen.

Manche meiner Leser werden in diesem Werke das Wesentlichste einiger Abhandlungen wiedererkennen, welche in dem 4ten und den beiden zunächst folgenden Bänden der medicinisch-chirurgischen Verhandlungen (Medico-Chirurgical Transactions) bekannt gemacht wurden; sie werden es jedoch hier beträchtlich mit neuem Stoff vermehrt finden. Meine früheren Eintheilungen der Gelenkkrankheiten, welche am häufigsten vorkommen, habe ich kei-

nen Grund gehabt, abzuändern, und es ist mir wirklich eine grofse Genugthuung gewesen, die Erfahrung zu machen, dafs alle meine spätern Beobachtungen, welche auf zahlreich hinzugekommene Krankheitsfälle und Zergliederungen gegründet sind, nur dazu beigetragen haben, die Richtigkeit der pathologischen Ansichten zu bestätigen, welche vor mehreren Jahren anzunehmen ich mich bewogen fühlte, und in der ersten der oben erwähnten Abhandlungen an den Tag zu legen wagte.

ERSTES CAPITEL.

Ueber die Entzündung der Synovial-Membranen der Gelenke.

ERSTER ABSCHNITT.

Pathologische Beobachtungen.

Die weichen Theile, welche in Verbindung mit den Knochen und Knorpeln die Structur der Gelenke bilden, sind: die Synovial-Membranen, durch welche die Gelenkschmiere abgesondert wird; die Ligamente, durch welche die Knochen miteinander in Verbindung gesetzt werden, und endlich die Fettmasse, die den Raum ausfüllt, der sonst bei gewissen Stellungen leer seyn würde. Es läfst sich vermuthen, dafs die Fetthaut in den Gelenken entzündet werden, und dafs sie hier ebensowohl der Sitz von Eiteransamm-

lungen und Geschwülsten seyn könne, als dort, wo sie unter der Haut oder in den Zwischenräumen der Muskeln liegt. Auch sind die Gelenkbänder eben so wenig als frei von Krankheiten zu betrachten, als die fibrösen Membranen, welchen sie rücksichtlich ihrer Structur so sehr ähnlich sind. Es ist ferner nicht unwahrscheinlich, dafs die Schmerzen und leichteren Anschwellungen der Gelenke, welche zuweilen bei syphilitischen Beschwerden statt finden, von irgend einer krankhaften Thätigkeit in den Gelenkbändern abhängen, und kaum kann es einem Zweifel unterworfen seyn, dafs die lange anhaltenden Symptome, welche zuweilen einer heftigen Verstauchung folgen, von einem schleichend entzündlichen Processe in diesen Theilen herrühren, der dadurch herbeigeführt wurde, dafs einige ihrer Fasern zerrissen oder übermässig angespannt gewesen sind. Es können mir wohl Fälle vorgekommen seyn, in welchen sich ein von dergleichen Ursachen unabhängiger krankhafter Zustand der Ligamente angesponnen hätte; aber ich kann mit Bestimmtheit versichern, dafs ich keinen Fall gesehen habe, in welchem dies durch die Section bewiesen worden wäre; und auf jeden Fall ist es ein seltenes und nicht das bei den gewöhnlichen Gelenkkrankheiten vorkommende Ereignifs.

Dagegen erkrankt aber kein Theil des Körpers häufiger, als die Synovial-Membranen. Ihr anatomischer Bau und ihre Functionen lassen uns dies auch erwarten, da wir finden, dafs lebende Organe um so mehr Störungen ihrer natürlichen Verrichtungen unterworfen sind, je gefäfsreicher sie sind und je mehr ihnen irgend ein Absonderungsprocefs obliegt.

Die Synovial-Membranen der Gelenke sind durch die meisten älteren und selbst auch neueren Anatomen sehr mangelhaft beschrieben. Eine hinreichend genaue Schilderung derselben liefert der Dr. W. HUNTER in einem in der königlichen Societät gehaltenen Vortrage über den Bau der Knorpel, welcher im 42sten Bande der philosophischen Verhandlungen (Philosophical Transactions) bekannt gemacht worden ist; und seitdem X. BICHAT in seinem Traité des Membranes. Auf diese Autoren darf ich diejenigen meiner Leser verweisen, welche die Anatomie derselben ausführlicher auseinandergesetzt zu sehen wünschen. [1])

1) Am ausführlichsten handelt wohl über diesen Gegenstand I. F. MECKEL in seinem Handbuche der menschlichen Anatomie. Band 1. Halle und Berlin. 1815.

A. d. U.

Hier habe ich nur zu bemerken, dafs ihre Function die Absonderung der Synovie sey, [1]) durch welche die Gelenke geschmeidig erhalten werden; dafs sie ferner die Ligamente überziehen, durch welche die Knochen mit einander verbunden werden; dafs sie die Knochen selbst

1) Eine Untersuchung menschlicher Gelenkschmiere besitzen wir nicht. Die Resultate der von Margueron — Annales de chimie. Tome XIV. — und Davy — Monro outlines of anatomy. Edinb. 1813. Vol. 1. pag. 79-82. — angestellten Untersuchungen der Gelenkschmiere der Ochsen weichen zwar in Hinsicht auf die verhältnifsmäfsige Menge der Bestandtheile etwas ab; doch ergiebt sich aus beiden, dafs sie bedeutend viel Wasser, eine grofse Menge Eiweifs, Gallert, Salz und phosphorsaure Salze und Natron enthält. Meckel. Bd. 1. S. 560.

Die neueste Analyse der Synovie möchte wol die 1818 von Vauquelin unternommene seyn. Sie war von einem Elephanten und lieferte dieselben Resultate, welche schon mehrere Jahre früher Margueron (s. o.) erhalten hatte. (Thomas Thomson histor. Uebers. der Fortschritte in der Chemie. Jahr 1818. (Oken, Isis. Jahrg. 1819. Dec. Heft.)

Dafs uns die Kenntnifs des Mischungsverhältnisses der Synovie bei einigen Gelenkkrankheiten nicht gleichgültig sey, darauf werde ich in einer der nächsten Noten zurückkommen.

A. d. U.

aber in einem kleinen Umfange bekleiden, indem sie die Stelle der Beinhaut vertreten, und dafs sie endlich über die knorplichen Ueberzüge und über die Fettmasse laufen, welche zwischen den Gelenkenden befindlich ist. Da, wo sich die Synovial-Membran an die Knochen und weichen Theile anlegt, hat sie in ihrer Structur sehr viel Aehnlichkeit mit dem Peritoneum und ist äusserst gefäfsreich; aber da, wo sie sich über die Knorpel zurückschlägt, [1]) ist sie dünn, und hier kann sie leicht zerrissen werden; jedoch auch an diesen Stellen läfst sie sich immer durch sorgsames Präpariren deutlich darlegen.

1) Die Meinungen der Anatomen über das Zurückschlagen der Synovial-Membran über die Gelenkknorpel sind getheilt; indem die Mehrzahl eine solche Reflection annimmt, wie wir sie im Bichat, Richerand u.v.A. beschrieben finden, sind Einige der Meinung, dafs sich die Synovial-Membran nicht über die Gelenkknorpel zurückschlage; vorzüglich mache ich nur aufmerksam auf Magendie Précis élémentaire de Physiologie. Tom. II. Paris, 1817. pag. 550, wo dieser Autor sagt: „Lange Zeit und noch jetzt „glauben viele Anatomen, dafs die Gelenkkapseln „sich über die Knorpel in den Diartrodialgelenken zurückschlagen, und die Flächen, mit „welchen sie correspondiren, bekleiden; ich habe „mich aber neuerlichst davon überzeugt, dafs „diese Membran sich nicht weiter, als bis zum

Die Synovial-Membran der Gelenke bildet einen Sack ohne äussere Oeffnung, [1]) und gleichet in dieser Hinsicht dem Peritoneum, der Pleura und dem Pericardium, welchen Häuten sie ebenfalls rücksichtlich ihrer Function ähnlich ist, und mit deren Krankheiten die ihrigen einige Analogie haben. Wir sehen zuweilen, wiewohl nicht oft, Fälle, in welchen ein Gelenk durch eine übermäfsige Quantität einer in seiner Höhle angesammelten Flüssigkeit anschwillt, ohne dafs dabei Schmerz oder Entzündung zugegen ist. Dies kann nun entweder Folge einer verminderten Thätigkeit der einsaugenden, oder Folge einer vermehrten Thätigkeit der absondernden Gefäfse seyn. Diese Krankheit kann man mit der Bauch- oder Brust-Wassersucht, paſslicher aber mit der Hydrocele vergleichen, und bezeichnet sie wohl am richtigsten mit den Benennungen Hydarthrus und Hydrops articuli, (Gelenkwassersucht.) [2])

„Umfange (circonference) der Knorpel erstreckt;“ und James Wilson in s. Lectures on the Structure and Physiology, etc. London, 1820. pag. 67. ist derselben Meinung. A. d. U.

1) Siehe Bichat Anatomie générale. Paris, 1818. Vol. II. pag. 584 u. 85. und Meckel l. c. Bd. I. pag. 561. A. d. U.

2) Weil der Verf. diese allerdings seltene Krank-

Häufiger aber sind die Fälle, in denen die Geschwulst, welche von einer Flüssigkeit in der Gelenkhöhle herrührt, mit Entzündung und Schmerz verbunden ist. Hier können wir annehmen, dafs die Krankheit in einer Entzündung der Synovial-Membran mit folgender Vermehrung der Absonderung von ihrer Oberfläche bestehe, und dieses wird durch die Erscheinungen bestätigt, welche wir bei den Fällen wahrnehmen, wo wir Gelegenheit haben, die leidenden Theile nach dem Tode zu untersuchen.

In vielen Fällen fühlt man selbst, während das Gelenk noch entzündet und schmerzhaft ist, die Flüssigkeit, wiewohl undeutlich, und als ob eine beträchtliche Masse einer weichen Substanz darüber läge. Nachdem sich die Entzündung gelegt hat und die Flüssigkeit nicht mehr zu fühlen ist, bleibt das Gelenk geschwollen, steif und schmerzhaft, sobald es gebogen oder über einen gewissen Punct hinaus gestreckt wird; auch behält es die Neigung, bei leichten Veranlassungen wiederum entzündet zu werden. — Die Erscheinungen, welche in folgenden Fällen beobachtet wurden, bei denen man Gelegenheit

heit nur kurz berührt, so ist der Vollständigkeit wegen das Weitere darüber hinten angegeben.
A. d. U.

hatte, die durch die Krankheit erzeugten Wirkungen zu untersuchen, scheinen einiges Licht über den hier in Rede stehenden Gegenstand zu geben.

ERSTE BEOBACHTUNG.

Ein Mann von mittleren Jahren wurde im Monate September 1810 in dem St. Georgs-Hospitale wegen einer Krankheit des einen Knies aufgenommen. Das Gelenk war geschwollen, schmerzhaft, etwas steif und enthielt eine Flüssigkeit in seiner Höhle. Die Geschwulst erstreckte sich etwas an dem vordern Theile des Schenkels über die untere Portion der Extensoren hinauf. Sie legte sich unter dem Gebrauche von Blasenpflastern und Einreibungen. Zwei Monate nach seiner Aufnahme in dem Hospitale wurde Patient von einem Fieber befallen, welches jedoch mit der Krankheit seines Knies offenbar in gar keiner Verbindung stand, und starb daran.

Bei der Untersuchung des leidenden Gelenks fand man die Synovial-Membran sehr erkrankt und ausgedehnter, als im natürlichen Zustande;

denn sie erstreckte sich wenigstens anderthalb Zoll höher als gewöhnlich an der vordern Fläche des Oberschenkels hinauf. Die Membran war ferner auf ihrer ganzen innern Oberfläche von dunkelrother Farbe, ausgenommen an der Stelle, wo sie den Knorpel bedeckt. Die Gefäfse waren so zahlreich und vom Blute strotzend, wie die der Tunica conjunctiva bei heftigen Augenentzündungen. Am obern und vordern Theile des Gelenks war ein dünner Streif coagulabler Lymphe von der Gröfse eines Achtgutegroschenstücks, die sich aus der innern Oberfläche der Synovial-Membran ergossen hatte. Ausgenommen, dafs der Knorpel an dem Rande des einen Condylus ossis femoris nicht so fest als gewöhnlich anlag, war weiter keine Spur von Krankheit anzutreffen.

ZWEITE BEOBACHTUNG.

A. B., ein junger Mann, bekam im Frühjahre 1808 eine schmerzhafte Geschwulst an dem einen Knie, und zwar, wie er glaubte, weil er sich der Feuchtigkeit und Kälte ausgesetzt hatte. Unter der Behandlung des von ihm zu Rathe gezogenen Arztes legte sich zwar der Schmerz und die Anschwellung sehr, jedoch nicht völlig, und

deshalb wurde er drei Monate nach der Entstehung der Krankheit im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Jetzt fand man das Knie angeschwollen, schmerzhaft und empfindlich. Die Geschwulst hatte die Form der articulirenden Knochenenden. Der Unterschenkel konnte nicht aus seiner fast gestreckten Richtung gebracht werden, und liefs nur eine sehr geringe Bewegung an dem Oberschenkel zu. Dabei hatte das allgemeine Befinden des Kranken nicht gelitten. An das Knie wurden Schröpfköpfe gesetzt und nachher täglich eine Mercurialsalbe mit Campher darauf eingerieben. Der Schmerz und die Entzündung legten sich; die Geschwulst und Steifigkeit minderten sich etwas. — Am 15ten December desselben Jahrs mufste aber das Glied wegen einer andern Krankheit amputirt werden, und diese Gelegenheit konnte ich nicht unbenutzt lassen, jenes kranke Gelenk zu untersuchen. Ich fand Knochen, Knorpel und Ligamente in ihrem Normalzustande; die Synovial-Membran war ungefähr $\frac{1}{8}$ Zoll dicker als gewöhnlich und von einer knorpelartigen Textur. Sie war mit der sie umgebenden Cellular-Membran und Fascia durch coagulable Lymphe, die sich früher auf ihre äussere Oberfläche ergossen hatte, dicht verwachsen.

Diese Fälle scheinen die gewöhnlichen Folgen einer Entzündung der Synovial-Membran zu erklären. Sie veranlafst nämlich erstens: übermäfsige Absonderung der Synovie; [1]) zweitens:

1) Die in gröfserer Quantität bei Entzündung der Synovial-Membranen abgesonderte Synovie ist wäfsriger und enthält weniger Eiweifsstoff, als im normalen Zustande. Daher ist sie nicht so geeignet, die Gelenkflächen geschmeidig zu erhalten und die Nachtheile der Friction zu verhüten. Dieser Umstand erklärt das knarrende Geräusch, z. B. bei Bewegungen der Kniescheibe, wenn das Knie entzündet ist. Das bezeichnete Geräusch ist zuweilen dem Crepitus bei Fracturen so ähnlich, dafs minder erfahrene Wundärzte wohl verleitet werden könnten zu glauben, es sey ein Knochenbruch im Gelenke vorhanden, wenn eine mechanische Gewaltthätigkeit auf dasselbe eingewirkt und einen entzündlichen Zustand des Gelenks hervorgebracht hatte. Hierauf machte mich auch der berühmte A. Cooper aufmerksam, als gerade im Guys-Hospitale ein bereits geschienter Patient mit einem solchen vermeintlichen Bruche des colli ossis humeri aufgenommen wurde. Die Vermehrung der Absonderung der Synovie auf der Höhe der Entzündung der Synovialhaut, welche unser Verf. auch später bemerkt, bleibt immer eine sehr interessante pathologische Erscheinung. S. Cooper in seiner Treatise on the diseases of the Joints; pag. 14. sagt darüber: „Sie schien mir oft ein Argument gegen

Ergiefsung von coagulabler Lymphe in die Gelenkhöhle; [1]) und in einigen Fällen drittens:

„eine krampfige Zusammenziehung der kleinen Ge„fäfse bei Entzündung.“

A. d. U.

1) James Wilson l. c. pag. 319. 320. 321. In einigen Fällen schwimmt die ergossene coagulirte Lymphe in der Flüssigkeit der Gelenkhöhle in Massen umher, die grofs genug sind, um durch das Kapselband gefühlt zu werden; in andern Fällen verbindet sich diese Lymphe mit der innern Fläche der Synovial-Membran, und wird von dieser aus mit Gefäfsen versehen. Die Oberfläche dieses neuen Ueberzuges ist zuweilen ziemlich glatt, aber zuweilen bildet sie hie und da hervorragende Massen von ungleicher Gröfse. Ein solches Präparat eines Kniegelenks, in welchem jene Massen die glatte Oberfläche der Synovial-Membran ganz verdecken, ist in dem Museum in Windmill-Street. Sir W. Blizard sah einen ähnlichen Fall; zuweilen erstreckt sich eine Lage coagulirter Lymphe zwischen die Flächen der knorpelichen Ueberzüge der Gelenkenden der Knochen; es ist aber schwer zu erklären, wie die Lymphe so völlig zwischen jene Flächen gerieth, dafs sie dieselben überall bedeckte. Der Verf. führt nur muthmaafslich seine Meinung darüber an, und bemerkt noch, dafs man den Ueberzug zuweilen für verdicktes Perichondrium hielt.

A. d. U.

Verdickung der Membran, Umwandlung derselben in eine knorpelartige Substanz und Ergiessung von coagulabler Lymphe, so wie auch wahrscheinlich von Serum in die Cellular-Textur, welche sie mit den äussern Theilen in Verbindung setzt.

Ich habe verschiedene Fälle gesehen, in denen nach dem äussern Ansehen des Gelenks und andern Umständen zu urtheilen, aller mögliche Grund vorhanden war, zu glauben, dafs die Entzündung eine mehr oder weniger ausgebreitete Verwachsung der sich zurückschlagenden Falten dieser Membran untereinander hervorgebracht habe; und bei Sectionen beobachtete ich mehrere solcher theilweiser Verwachsungen, die mit Wahrscheinlichkeit als Folgen einer früher statt gefundenen Entzündung angesehen werden konnten.

Diese Folgen einer Entzündung der Synovial-Membran haben grofse Aehnlichkeit mit denen, welche nach Entzündung seröser Membranen zu entstehen pflegen; jedoch sind sie in einigen Puncten von einander verschieden. [1])

1) Ein Mehreres über den Unterschied der serösen und Synovial-Membranen, (selbst im krankhaften Zustande,) findet sich in Bichat Anat. gén. pag. 574 etc. A. d. U.

Bei der letzteren ist ein Eiterungsprocefs ohne alle Ulceration nichts Ungewöhnliches. Ich habe Gelegenheit gehabt, einen Fall zu untersuchen, in dem sich dasselbe bei der Synovial-Membran eines Gelenks zeigte. Das Ellenbogengelenk war nämlich mit Eiter angefüllt, obgleich auf seiner Oberfläche kein Geschwür zu finden war. Die Entzündung war hier Folge einer kleinen Wunde, die bis in die Gelenkhöhle gedrungen war; ich glaube aber, dafs die Entzündung der Synovial-Membran, welche nicht von mechanischen Verletzungen herrührt, selten auf diese Weise verläuft. Entzündungen des Peritonei oder der Pleura können, wenn sie auch nur in einem sehr gelinden Grade und für kurze Zeit bestehen, hinreichen, um eine Ergiefsung von coagulabler Lymphe hervorzubringen; aber nur heftige oder lange dauernde Entzündungen liefern bei den Membranen der Gelenke dasselbe Resultat.

Wir müssen annehmen, dafs die leichte Adhaesion des Knorpels an dem Knochen (in dem einen der angegebenen Fälle) Folge der gröfsern Krankheit der Synovial-Membran war. — Weiter unten werde ich aber Gelegenheit haben zu zeigen, dafs derselbe Umstand zuweilen da vorkommt, wo in dem Knorpel ein Ulcerationsprocefs beginnen will. Ich habe einige Fälle beob-

achtet, in welchen die Knorpel eines Gelenks in einem ausgedehnten Umfange zerstört waren, und wo dieses nach der vorhergegangenen Krankheit und deren Symptomen zu urtheilen, Folge einer vernachlässigten Entzündung der Synovial-Membran gewesen zu seyn schien. Dafs dieses möglich sey, darf uns nicht mehr in Verwunderung setzen, als dafs zuweilen ein Geschwür der Hornhaut durch eine Entzündung der Tunica conjunctiva veranlafst wird. Zugleich glaube ich, dafs man bei der Mehrzahl von Fällen, wo eine Ulceration der Knorpel mit einer Entzündung der Synovial-Membran verbunden ist, finden wird, dafs erstere die ursprüngliche Krankheit sey, und dafs letztere später als Folge der Abscefsbildung in der Gelenkhöhle statt findet.

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Ursachen und Symptome dieser Krankheit.

Es ist einleuchtend, dafs eine Entzündung die Synovial-Membran eines Gelenks ergreifen kann, indem sie sich von irgend einer der andern Texturen, aus denen das Gelenk gebildet wird, auf sie fortgepflanzt, oder, indem sie ih-

ren Ursprung in der Membran selbst nimmt. In meinen gegenwärtigen Beobachtungen beabsichtige ich hauptsächlich, Fälle der letzteren Art mitzutheilen, und das Wenige, was sich ausserdem über die erstere Art etwa noch sagen liefse, wird wol zweckmäfsiger nachher mit aufgeführt werden.

Obgleich kein Lebensalter vor dieser Krankheit gänzlich sicher ist, so kommt sie dennoch in allen nicht gleich häufig vor. Höchst selten befällt sie jüngere Kinder, weniger selten die, welche sich der Mannbarkeit nähern, sehr häufig aber werden Erwachsene davon ergriffen. Dies ist gerade das Gegentheil von dem, was rücksichtlich einiger anderer Gelenkkrankheiten statt findet, und man wird einsehen, dafs eine genaue Kenntnifs dieser Umstände für den Wundarzt von einiger Wichtigkeit sey, und ihm zur Bildung einer richtigen Diagnose sehr behülflich werden müsse.

Die Entzündung der Synovial-Membranen kann sich als ein Symptom eines constitutionellen Leidens ausbilden, wenn nämlich die Constitution unter dem Einflusse eines Rheumatismus steht, wenn Mercur [1]) nicht auf die ge-

1) Es dürfte hier wohl bemerkt werden, dafs bei der Mercurialkrankheit Schmerzen der Gelenke häufig, wenn auch nicht so oft vorkommen, wie

hörige Weise oder in zu grofser Quantität angewandt worden ist, so wie unter vielen andern Umständen. Aber in diesen Fällen ist die Krankheit meistentheils nicht heftig; sie veranlafst eine übermäfsige Absonderung der Synovia, aber endigt in der Regel nicht mit Ergiessung coagulabeler Lymphe, oder Verdickung der entzündeten Membran. [1]) Zuweilen befällt sie zu gleicher Zeit eine grössere Anzahl von Gelenken, und erstrekt sich selbst auf die Synovial-Membranen, welche die Bursae mucosae und die Scheiden der Tendines bilden. Manchmal verläfst sie einen Theil, um einen andern zu befallen, und so werden mehrere Gelenke nacheinander davon ergriffen. In andern Fällen ist

bei Lues inveterata ähnliche Schmerzen in den flachen und Röhren-Knochen, und dafs dieser Umstand in dunkeln Fällen vielleicht etwas Licht geben könnte.

A. d. U.

[1]) In den Fällen, wo ein constitutionelles Leiden eine solche Entzündung begründet, haben wir nur immer mehr mit Recidiven zu kämpfen, und wo solche wiederholt eintreten, erfolgt nicht ganz selten eine Verdickung der entzündeten Membran; wenngleich jeder einzelne Anfall zeitig genug und zweckmäfsig behandelt wurde.

A. d. U.

die Krankheit rein örtlich; eine Verstauchung und ähnliche Gewaltthätigkeiten, oder eine Erkältung brachte sie hervor; und zuweilen entsteht sie ohne bekannte Veranlassung. Im Ganzen genommen ist jedoch Erkältung die häufigste Ursache der Krankheit, und daher läfst es sich leicht erklären, warum sie häufiger am Knie, als an irgend einem andern Gelenke vorkommt, und warum sie so selten am Hüft- und Schultergelenke erscheint, welche durch eine dicke Muskelmasse vor den Einflüssen der äusseren Temperatur geschützt werden. Wirft sich die Entzündung auf ein einzelnes Gelenk, so ist es wahrscheinlich, dafs sie einen heftigen Character annehmen und von langer Dauer seyn werde. Sie verläfst das Gelenk nur mit mehr oder weniger gestörter Function, und endigt zuweilen mit dessen gänzlicher Zerstörung. An und für sich ist sie schon eine ernsthafte Krankheit, wird aber oft mit andern noch weit ernsthafteren Krankheiten, unter der alarmirenden Benennung einer weifsen Geschwulst, verwechselt.

Die Entzündung kann in verschiedenen Graden der Heftigkeit die Synovial-Membranen befallen, aber meistentheils nimmt sie die Form der chronischen oder schleichenden Entzündung an, welche die Functionen des Gelenks stört,

jedoch nicht gänzlich aufhebt, und die, wenn sie nicht gleich bei ihrem ersten Entstehen durch eine active und zweckmäfsige Behandlung gehoben wird, wie eine chronische Ophthalmie Wochen, ja Monate lang fortwährt, und unter abwechselnder Besserung und Rückfällen den Kranken sogar mehrere Jahre plagen und quälen kann.

Anfangs empfindet der Kranke einen Schmerz, der zwar das ganze Gelenk einnimmt, sich jedoch oft vorzüglich an einer bestimmten Stelle festsetzt, wo er dann heftiger, als an den übrigen Gelenkgegenden empfunden wird. [1]) Gewöhnlich nimmt dieser Schmerz während den ersten acht oder zehn Tagen an Heftigkeit zu, wo er dann seinen höchsten Grad erreicht zu haben pflegt. Manchmal ist er aber selbst zu dieser Zeit so unbedeutend, dafs der Kranke nur wenige Unbequemlichkeit davon empfindet; zuwei-

[1]) Die Kranken gaben mir meistens einen dumpfen Schmerz und eine gewisse Schwere des leidenden Theils an; und wenn sie auch nicht über einen bestimmten Fleck vorzugsweise klagten, so war ihnen doch der Druck der untersuchenden Finger häufig auf einem einzelnen Puncte viel empfindlicher, als auf den übrigen Theilen des Gelenks.
A. d. U.

len hingegen ist er sehr beträchtlich, und jede Bewegung des Gelenks wird dann höchst schwierig und schmerzhaft. In den ersten zwei Tagen, nachdem die Schmerzen eingetreten waren, finden wir das Gelenk angeschwollen, welches jetzt allein von einer übermäfsigen Ansammlung von Flüssigkeiten in seiner Höhle herrührt. In den freier liegenden Gelenken fühlt man deutlich die Fluctuation derselben, sobald man auf jede Seite des Gelenks eine Hand legt und damit wechselsweise aufdrückt. Dauerte die Entzündung aber bereits eine Zeitlang fort, so läfst sich die Flüssigkeit ungleich weniger, als vorhin, wahrnehmen, weil die Synovial-Membran entweder verdickt ist, oder weil sich auf ihrer innern oder äussern Seite Lymphe ergossen hat; und in vielen Fällen, wo die Krankheit lange anhielt, fühlt man die Flüssigkeiten in der Gelenkhöhle kaum, obgleich dies Gelenk sehr angeschwollen ist und die Entzündungs-Symptome noch vorhanden sind. Da die Geschwulst mehr aus einer soliden Substanz besteht, so wird auch die normale Beweglichkeit des Gelenks in einem höhern Grade behindert.

Die Form der Geschwulst verdient eine besondere Berücksichtigung. Sie ist nicht die der articulirenden Knochenenden, und daher

auch von der natürlichen Form des Gelenks verschieden. Vorzüglich entsteht sie durch den ausgedehnten Zustand der Synovial-Membran, deshalb hängt ihre Form gröfstentheils von der Lage der Ligamente und Sehnen ab, welche ihr in gewissen Richtungen Widerstand leisten, und dagegen zulassen, dafs sie sich nach andern hin ausdehne. So sah ich die Geschwulst, wenn das Knie leidet, vorzüglich an dem vordern und untern Theile des Oberschenkels unter den Streckmuskeln, wo blos ein nachgiebiges Zellgewebe zwischen diesen Muskeln und dem Knochen liegt. Ebenfalls ist sie oftmals in dem Raume zwischen dem Ligamento patellae und den Ligamentis lateralibus beträchtlich. Die in der Gelenkhöhle angesammelte Flüssigkeit macht, dafs sich die Fettsubstanz nach dieser Gegend hindrängt, wo der Widerstand von Seiten der äussern Theile geringer, als auf den übrigen Puncten ist. Am Ellenbogengelenk ist die Geschwulst vorzüglich an dem hintern Theile des Arms oberhalb des Olecranon und unter den Extensoren des Vorderarms wahrnehmbar. Am Enkelgelenke zeigt sie sich zu beiden Seiten in dem Raume zwischen den Ligamentis lateralibus und den Sehnen, die an dem vordern Theile liegen. Auf ähnliche Weise rührt nun auch bei andern Gelenken die Form der Ge-

schwulst, gleichviel, sie mag durch eine Flüssigkeit allein, oder durch eine Verbindung dieser mit solider Masse verursacht werden, gröfstentheils von den Ligamenten und Sehnen in der Nachbarschaft und von dem Grade des Widerstandes her, den diese gewähren. Diese Umstände, so unbedeutend sie auch scheinen mögen, verdienen dennoch aufmerksam gewürdigt zu werden, indem sie uns in den Stand setzen, unsere Diagnose leichter zu bilden.

An den Gelenken der Hüfte und Schulter kommt die Krankheit seltener, als an den freier liegenden vor. Die Fluctuation der ergossenen Flüssigkeit können wir hier nicht fühlen, aber die Geschwulst ist durch die Muskeln wahrnehmbar. Leidet das Hüftgelenk, so können wir in der Leistengegend und auch an den Nates Geschwulst bemerken; dauerte die Krankheit aber schon einige Zeit fort, so bekommen die Nates ein etwas flacherers Ansehen, weil die Musculi glutaei durch den Mangel an Uebung schwinden. Der Schmerz ist gewöhnlich auf das Hüftgelenk beschränkt; einige Fälle habe ich aber beobachtet, in denen die Kranken auch über Schmerz im Knie klagten. Diese Symptome correspondiren einigermafsen mit denen, welche bei einer Ulceration der Knorpel des Hüftge-

lenks statt finden; aber einige Aufmerksamkeit auf folgende Umstände wird uns in den Stand setzen, beide Krankheiten von einander zu unterscheiden. Da, wo die Synovial-Membran der Hüftgelenke entzündet ist, wird der Schmerz im Anfange der Krankheit heftiger, als in einem weiter vorgerückten Stadio derselben seyn, und nie steigt er zu der peinigenden Empfindung, welche den Muth und die Kräfte des Kranken erschöpft, der an der letztern Krankheit leidet. — Der Schmerz ist heftiger bei Bewegungen, aber nicht alsdann, wenn die knorpelichen Ueberzüge aufeinander gedrückt werden, so, dafs die leidende Extremität dennoch das Gewicht des Körpers zu tragen vermag. Dem Schwinden der Glutaei geht ein geschwollenes Ansehen der Nates vorher.

Hat sich die Entzündung der Synovial-Membran gelegt, so wird die Flüssigkeit aufgesogen und das Gelenk erlangt in vielen Fällen seine natürliche Gestalt und Beweglichkeit wieder; bei den meisten Kranken dieser Art bleiben Steifigkeit und Geschwulst zurück. Bisweilen behält die Geschwulst dieselbe eigenthümliche Form, die sie während der Entzündung hatte, und so lange noch Flüssigkeit in der Gelenkhöhle enthalten war. Wir können annehmen, dieses rühre

vorzüglich von einer dicken Lage coagulabeler Lymphe her, die auf der innern Fläche der Synovial-Membran befindlich ist. In andern Fällen hat die Geschwulst die Gestalt der articulirenden Knochenenden, das heifst, fast die natürliche Form der Gelenke; und dies ist wahrscheinlich dem verdickten Zustande der Synovial-Membran zuzuschreiben. Welche von diesen Ursachen auch bei einer solchen Geschwulst zum Grunde liegen mag, die nach gehobener Entzündung zurück blieb; stets finden wir, dafs der Kranke sehr zu Rückfällen der Krankheit geneigt bleibt. Sobald er sich erkältet oder die Extremität in ungewöhnlichem Maafse anstrengt, kehrt der Schmerz wieder zurück und die Geschwulst nimmt aufs neue zu; beides erfolgt aber auch oftmals, ohne dafs eine Veranlassung dazu aufzufinden wäre. In den Fällen, wo die Synovial-Membran verdickt ist, ereignet es sich manchmal, dafs, wenn gleich die ergossene Flüssigkeit aufgesogen ist, und die Hauptgeschwulst sich verloren hat, noch immer nicht allein ein gewisser Grad von Entzündung in dem Theile fortschleicht, sondern dafs sie auch fortdauert, bis sich die krankhafte Thätigkeit auf die übrigen Texturen verbreitet hat, und zuletzt beginnt eine Ulceration in den Knorpeln, ein Eiterungsprocefs tritt ein, und dann

werden die Gelenkflächen gänzlich zerstört. — In diesem vorgerückten Stadio müssen wir, wenn wir zu erfahren wünschen, ob die Entzündung der Synovial-Membran oder die Ulceration der Knorpel das primaire Leiden gewesen ist, unser Urtheil nicht auf die jetzt gegenwärtigen Symptome, sondern auf den frühern Verlauf des Falles gründen. Oft hält es aber schwer, und besonders ist dies in der Hospitalpraxis der Fall, uns eine Krankheitsgeschichte zu verschaffen, auf deren Richtigkeit wir uns verlassen können. Ist indefs die Krankheit so weit fortgeschritten, wie wir sie so eben beschrieben haben, so ist es von geringerer Wichtigkeit, zu wissen: wo sie ihren Ursprung genommen hat, weil alsdann kein Unterschied in der Behandlung mehr statt findet; und, wenn Eiterung eingetreten ist, so läfst sich in den meisten Fällen wenig Nutzen von irgend einem Heilmittel erwarten, ausgenommen von der Abnahme des Gliedes durch die Amputation.

Ich glaube, dafs man obige Schilderung der Mehrzahl der Fälle, wo diese Krankheit existirt, anpassend finden wird; habe aber auch bereits oben darauf aufmerksam gemacht, dafs die Entzündung die Synovial-Membran in verschiedenen Graden von Heftigkeit befallen kann, und

zuweilan sehen wir, dafs sie in ihren Symptomen dringender und in ihrem Verlaufe rascher sey, als sie so eben beschrieben worden, indem sie mehr den Character einer acuten, als den einer chronischen Entzündung annimmt. — Unter diesen Umständen bildet sich die Geschwulst augenblicklich nach oder sogleich während den ersten schmerzhaften Empfindungen, und die Haut wird geröthet; der Schmerz selbst ist heftiger, und nimmt bei Bewegungen des Theils so sehr zu, dafs der Kranke das leidende Glied beständig in derselben Lage, und zwar gewöhnlich halb in Flexion und halb in Extension zu erhalten gezwungen ist. [1])

Aufser diesen Krankheits-Erscheinungen ist mehr oder weniger symptomatisches Fieber mit

1) Wir dürfen uns nicht wundern, dafs die Synovial-Membranen in diesen Fällen so äusserst empfindlich werden; indem es eine allgemein anerkannte Thatsache ist, dafs Texturen, die im normalen Zustande wenig oder gar keine Sensibilität besitzen, diese Eigenschaft in einem ausgezeichnet hohen Grade erlangen, wenn sie entzündet werden, z. B. das Periosteum, über dessen Sensibilität Haller und W. Hunter unter Andern weitläuftige Versuche angestellt haben.
A. d. U.

entzündlichem Character vorhanden. Wird die Krankheit sich selbst überlassen, so nimmt sie nach wenigen Tagen eine chronische Form an, oder sie legt sich unter einer zweckmäfsigen Behandlung vielleicht gänzlich. Hier können wir jedoch die Bemerkung nicht unterdrücken, dafs die Gränzen der acuten so wie die der chronischen Entzündung nicht so scharf gezogen werden können. Beide Extreme werden durch diese Ausdrücke genau genug bezeichnet; aber es giebt zahlreiche Zwischengrade der Entzündung, bei denen es schwer zu bestimmen ist, ob sie als acuter oder chronischer Art anzusehen sind. Bei diesen und manchen andern Gelegenheiten mufs der Patholog schon zufrieden seyn, wenn es ihm nur gelingt, die Hauptverschiedenheiten der vorkommenden krankhaften Thätigkeit und die Symptome, welche sie hervorbringen, so genau zu bezeichnen, dafs Andere dadurch in den Stand gesetzt werden, mit Hülfe eines gewissen Grades eigener Beobachtungsgabe die feineren Nüançen in dem Character der Krankheit zu unterscheiden, welche sich durch Worte nicht beschreiben und schildern lassen; deren Kenntnifs jedoch in der medicinischen und chirurgischen Praxis von einer so grofsen Wichtigkeit ist.

DRITTER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung dieser Krankheit.

In den Fällen, wo die Entzündung der Synovial-Membran durch einen zu anhaltenden oder schlecht geleiteten Mercurialgebrauch entstanden ist, kann man mit einigem Nutzen die Sarsaparille anwenden, obgleich sie hier die besondern Kräfte nicht zeigt, welche sie bekanntlich gegen einige andere, aus derselben Quelle entspringende, Uebel besitzt. Wenn die Entzündung mit Rheumatismus zusammenhängt, so kann man Opium mit diaphoretischen Mitteln, Präparate des Colchicum autumnale und ähnliche Mittel anwenden, die im Stande sind, rheumatische Beschwerden in anderen Gebilden zu heben. In solchen Fällen wiederum, wo mehrere Gelenke zu gleicher Zeit ergriffen sind, glaube ich beobachtet zu haben, dafs einige Mercurialpräparate in mäfsigen Dosen den Kranken von Nutzen waren. [1])

[1]) Der Verf. vermeidet hier eine ausführlichere Berücksichtigung der Behandlung irgend eines, solchen Entzündungen der Synovial-Membranen zuweilen zum Grunde liegenden, Allgemeinleidens, theils wol, weil ihn dies zu weit führen würde

Hauptsächlich habe ich hier aber über die örtliche Behandlung der Krankheit meine Bemerkungen mitzutheilen; denn es verdient beachtet zu werden, dafs selbst in solchen Fällen, wo die Krankheit offenbar von irgend einem constitutionellen Leiden abhängig ist, örtliche Mittel im Ganzen genommen von gröfserer Wichtigkeit, als alle andere sind.

Bei der acuten Form der Entzündung mufs man in der Nähe des leidenden Theils Blutegel ansetzen, und man kann, wenn das symptomatische Fieber erheblich ist, einen Aderlafs am Arme vornehmen. Diese Blutentziehungen können alsdann nach den Umständen wiederholt oder unterlassen werden. [1])

theils aber, weil es ihm mehr um eine Auseinandersetzung der örtlichen Behandlung dieser Krankheit zu thun war. Wenn nun aber letztere auch vorzugsweise den wichtigsten Einfluſs auf die Heilung des Uebels hat, so darf erstere darum doch keinesweges als gleichgültig übersehen und ververnachlässigt werden. Der Beurtheilungskraft eines Jeden mufs es überlassen bleiben, auf die Constitution, sey sie rheumatisch, scrophulös oder dergleichen, vortheilhaft einzuwirken.

A. d. U.

1) Die hier vom Verf. angegebene Behandlung ist zweifelsohne äusserst zweckmäfsig, und alle neue-

Auf den Zustand des Unterleibes mufs man aufmerksam seyn und abführende Salze mit diaphoretischen Mitteln verordnen. Ist die Geschwulst rasch zu einer solchen Höhe gestiegen, dafs die weichen Theile dadurch beträchtlich gespannt werden, so wird man den Schmerz am besten durch warme Fomentationen und Breiumschläge lindern; sonst aber scheinen kalte evaporirende

ren Autoren, welche über den rheumatischen tumor albus, der sicher oft nur diese Entzündung der Synovial-Membranen gewesen ist, geschrieben haben, stimmen mit ihm darin überein. Es kann aber hier eine strenge antiphlogistische Behandlung, die gröfste Ruhe des leidenden Theils, wiederholtes örtliches und allgemeines Blutlassen, eine dem entsprechende Diät u. s. w. nicht dringend genug empfohlen werden, indem davon nicht allein die schnelle und glückliche Heilung der Entzündung abhängt, sondern auch der Uebergang in einen chronisch entzündlichen Zustand und die Neigung zu Recidiven am sichersten verhindert werden. Ein grofser Vortheil der kräftigen örtlichen Blutentziehungen, auf die auch B. Crowther Pract. Obs. on white shwelling. London. 1808. pag. 71. aufmerksam macht, besteht noch darin, dafs wir nach ihrer Anwendung nicht so sehr durch nachfolgende Entzündungszufälle in der Unterhaltung einer künstlichen Eiterung gestört werden. A. d. U.

Umschläge eine bessere Wirkung zu thun. [1]) Unter dieser Behandlung legt sich in der Regel die acute Entzündung sehr bald.

Die chronische Entzündung hingegen wird langsamer gehoben. Vorzüglich achte man darauf, dafs das Gelenk in einem völlig ruhigen Zustande erhalten werde. Dann entziehe man dem Theile durch Blutegel oder Schröpfköpfe hinreichend Blut; ich glaube beobachtet zu ha-

1) Ueber den Nutzen der, besonders von den Franzosen empfohlenen, warmen Fomentationen s. u. a. James Russel, über die Krankheiten des Kniegelenks; a. d. Engl. von Dr. Goldhagen. Halle 1817. pag. 87 et seq., und über den Werth der kalten Umschläge B. Crowther, l. c. pag. 95 et seq. Letztere dürften aber nie zu lange fortgesetzt werden, damit sie nicht zu sehr die Hautthätigkeit unterdrücken; und im Allgemeinen möchte wol Samuel Cooper in seiner Treatise on the diseases of the Joints; London 1807 p. 21, bei Gelenkentzündungen gegebener Rath zu befolgen seyn: „Bei der „Anwendung der kalten Umschläge oder der Brei„umschläge richte man sich immer nach dem „Gefühle des Kranken; denn wenn der Schmerz „durch dieses oder jenes Mittel wesentlich ge„mildert wird, so kann die Anwendung desselben selten schädlich seyn.“

A. d. U.

ben, dafs die letzteren den Vorzug verdienen, weil dadurch eine plötzliche Blutentziehung bewerkstelligt wird, und diese mir wohlthätiger, als der allmählige durch Blutegel bewirkte Blutverlust zu seyn scheint. [1]) In der Regel wird es übrigens nöthig seyn, die Blutentziehung zwei bis drei Mal, ja selbst öfterer zu wiederholen, und in der Zwischenzeit mit einem kalten Umschlage angefeuchtete Compressen auf den leidenden Theil zu legen. Ist auf diese Weise die

[1]) Bekanntlich wird in England viel kräftiger geschröpft als in der Regel bei uns, weil die dortigen Schröpfmaschinen zweckmäfsiger eingerichtet sind. In dem Falle ist aber auch das Schröpfen ein überaus wirksames und durchgreifendes Heilmittel, z. B. bei Peritonitis u. s. w. Für die Anwendung desselben bei entzündlichen Gelenkübeln, spricht sehr Latta in s. System of Surgery. Vol. I. Cap. 6. Er will, dafs man 10 bis 12 Unzen Blut in Einem Male fortnehme, und wenn man Blutegel anwendet, 14 bis 16 Stück ansetze. (Letztere scheinen da passender, wo zugleich die Haut in einem entzündlichen Zustande ist.) Auch Léveillé, Nouvelle doctrine chirurgicale. Tom. II. pag. 608. redet dem Schröpfen das Wort, und sagt: „D'accord „avec Bell je suis certain que les sang-„sues ne produisent pas un avantage si „décidé que les ventouses scarifiées."

A. d. U.

Heftigkeit der Entzündung gemindert worden, so wende man ein Vesicatorium an, und (wenn es nöthig ist) kann man mehrere nacheinander mit gröfserem Nutzen legen, als Ein durch das Ceratum sabinae [1]) länger im Zuge erhaltenes. Die Blasenpflaster müssen von beträchtlicher Gröfse seyn, und liegt das Leiden tief, so mufs man sie demselben so nahe als nur möglich bringen. Sonst ist es aber oft rathsamer, das Vesicatorium in einiger Entfernung von dem kranken Theile anzubringen. Wenn z. B. die Synovial-Membran des Hüftgelenks entzündet ist, so kann man das Vesicatorium in die Leistengegend oder auf die Nates legen. Hat die Krankheit aber im Handgelenke ihren Sitz, so lege man es auf den untern Theil des Vorderarms.

Unter dieser Behandlung legt sich gewöhnlich der Schmerz; und die Geschwulst wird sich,

1) Crowther, l. c. pag. 109. hat folgende Formel des Cerati sabinae empfohlen, und in England in allgemeineren Gebrauch gebracht:

℞ Sabinae recentis contusae, Ljj.
Cerae flavae, Lj.
Adipis suillae, Ljv.
adipe et cera liquefactis incoque sabinam et cola.

A. d. U.

insofern sie von einer in der Gelenkhöhle angesammelten Flüssigkeit herrührt, nach einigen Tagen beträchtlich mindern; selbst dann, wenn sie fest und Folge einer Ergiefsung coagulabler Lymphe ist, wird sie sich in einem bedeutenden Grade legen und zuweilen gänzlich verschwinden; es sey denn, dafs die Lymphe schon eine organische Beschaffenheit bekommen hätte. Vesicatoria sind hier zur Entfernung der Geschwulst von einem ungleich gröfseren Nutzen, als jedes andere Mittel; aber niemals müssen sie ohne vorhergegangene Blutentziehung angewendet werden; ausgenommen da, wo die Entzündung nur gelinde und der ergossenen Flüssigkeit keine solide Substanz beigemischt ist.

Sobald die Entzündung gröfstentheils gehoben worden, ist ein mäfsiger Grad von Bewegung des Gelenks eher nützlich, als schädlich. Die Haut reitzende Linimente können täglich zwei bis drei Mal eingerieben werden; jedoch sind die nach der Pharmacopöa zu diesen und den meisten übrigen Zwecken nicht reitzend genug. Das Linimentum saponis oder das Linimentum camphorae compositum kann durch einen Zusatz von Liquor ammoniae und Tinctura lyttae verstärkt, und eben so, oder durch einen Zu-

satz von Oleum therebinthinae das Linimentum ammoniae wirksamer gemacht werden.

Reitzender als die gewöhnlich in Anwendung gebrachten Einreibungen, ist folgende, welche mir auch in einer grofsen Anzahl von Fällen weit vortheilhafter auf die Krankheit zu wirken schien:

℞ Olei olivae, Unc. unam et sem.
Acidi sulphurici, Unc. sem.
M. fiat Linimentum.

In diesem Verhältnisse beider Bestandtheile zu einander kann man dieses Mittel bey solchen Leuten anwenden, die sich mit ihren Krankheiten an die Hospitäler zu wenden pflegen; aber für die höhern Klassen, bei denen die Epidermis gemeiniglich viel zarter ist, sollte man in obiger Vorschrift mehr Baumoel zusetzen. Die Wirkung besteht darin, dafs sie einen gewissen Grad von Entzündung in der Haut erregt. Die Epidermis bekommt eine braune Farbe, und sondert sich in dicken breiten Schuppen ab. Wahrscheinlich wird hier die Entzündung der innern Theile nach dem nämlichen Princip, wie durch ein Blasenpflaster, gehoben. Eine andere gleichfalls sehr nützliche und häufig empfohlene

Einreibung besteht aus einer Drachme (oder mehr) Antimonium tartarisatum auf eine Unze Unguentum cetacei. Diese Salbe erzeugt einen blatternähnlichen Ausschlag auf der Haut, der, wie andere Ausschläge der Art, seinen eigenen Verlauf hat, und während eines gewissen Zeitraums durch Ableitung der Entzündung von andern Theilen sehr wohlthätig wirkt.

Uebrigens scheinen andere Mittel hier nicht viel zu leisten. Pflaster aus Ammoniacgummi und dergleichen sind in dieser Periode der Krankheit von geringer Wirksamkeit; späterhin können sie jedoch einigen Nutzen schaffen, indem sie das Gelenk vor dem Einflusse der äussern Luft schützen, und so Rückfälle verhüten. [1])

Fontanellen und Haarseile sind hier nur dann heilsam, wenn man Gründe hat zu glau-

[1]) Zu diesem Behuf würden nun auch festangelegte Flanellbinden und ähnliche Einhüllungen, besonders aber der Wachstaffent zu empfehlen seyn, für dessen Anwendung u. a. Richerand, Nos. chir. Paris 1815. Tom. III. pag. 245. in manchen mit den Namen „tumeurs blanches, „engorgements chroniques" bezeichneten Zuständen sehr spricht.

A. d. U.

ben, dafs eine secundäre Krankheit in der Form einer Ulceration der Knorpel begonnen habe. [1]) Jedoch werde ich von ihrem Nutzen unter diesen Umständen späterhin zu reden Gelegenheit haben.

Die Geschwulst und Steifigkeit, welche nach gehobener Entzündung zurückbleiben, können durch den freien Gebrauch der Glieder und

1) Wenn wir freilich in den meisten Fällen mit den auf die angegebene Weise angewandten Vesicatorien ausreichen und uns auf ihre Wirksamkeit verlassen dürfen, so möchte doch wol in hartnäckigeren Fällen dieser Entz. der Synovial-Membran, der Gebrauch der Moxa und des Glüheisens von sehr wesentlichem Nutzen werden. Mir hat es wenigstens so geschienen, so wie auch Fontanellen in der Nähe des leidenden Gelenks bei scrophulösen und rheumatischen Constitutionen, wenn auch oft nur als Sicherungsmittel vor Recidiven oder Uebergängen der Entzündung auf andere Gebilde, mir sehr vortheilhaft waren. Der Verf. hielt früher die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen vorzugsweise da zweckdienlich, wo eine Ulceration der Knorpel statt findet; nach einer kürzlich erhaltenen brieflichen Mittheilung aber hat er ihren Nutzen auch bei andern Gelenkkrankheiten anerkannt.

A. d. U.

durch Frictionen gehoben werden. Man kann Mercurialsalbe mit einem Zusatze von Campher auf das Gelenk einreiben, oder mit der Hand Einreibungen von Stärkemehl oder einem andern feinen Pulver machen. Alle diese Frictionen sollten übrigens mit Vorsicht angewandt werden, indem sie, mit nicht gehöriger Umsicht und zu dreist vollzogen, zuweilen eine Rückkehr der Entzündung veranlassen. Hat man davon nur die leiseste Anzeige, so müssen sie unterlassen, dem Theile Blut entzogen werden, und erst nach einiger Zeit darf man mit den Frictionen wieder anfangen.

Zuweilen sind sie von sehr wesentlichem Nutzen; jedoch nur alsdann, wenn sie in einem bedeutenden Grade angewendet, (z. B. 2 bis 3 Stunden täglich,) und eine lange Zeit fortgesetzt werden. Da sie indefs auf diese Weise angewandt in den Theilen, in welchen noch immer die entzündliche Disposition verborgen liegen könnte, leicht ein Recidiv der Entzündung veranlassen dürften, so sind sie offenbar ein Mittel, das nur unter gewissen Umständen gebraucht werden sollte. [1]) Aus diesen Gründen scheinen mir die Frictionen da wirksamer zu seyn, wo die Steifigkeit der Gelenke von einer

1) Einen vorsichtigen Gebrauch der Frictionen

verkürzten Beschaffenheit der Muskeln oder Sehnen eines Gliedes herrührt, und wo diese mit einander und mit den umgebenden Theilen verwachsen sind, als da, wo sie Folge einer Krankheit der Gelenke selbst ist.

Zuweilen habe ich bei steifen Gelenken die Wirkung der Douche mit heifsem Wasser versucht, wie sie LE DRAN empfiehlt, und wie sie an einigen Badeörtern angewandt wird. Eine Wassersäule, die mehrere Fufs hoch herabfällt, bringt eine bedeutende Friction hervor, und excoriirt selbst die Oberfläche, wobei denn noch zugleich Hitze und Feuchtigkeit erschlaffend mitwirken. [1]) Ein solches Verfahren ist gewifs wirksam, aber auf diese und alle übrige Frictions-Methoden sind die oben gemachten Bemerkungen anwendbar. [2])

---

empfiehlt auch u. A. CALLISEN, System der neuern allgem. Chir. II. Th. S. 38. A. d. U.

1) Bei der Anwendung der Douche an Badeörtern haben wir wol auch die wohlthätigen Einwirkungen der Mineralwässer selbst sehr mit in Anschlag zu bringen; z. B. das Wiesbadener, Nendorfer, Eilzener u. s. w., wie überhaupt in diesen Fällen die allgemeinen Bäder nicht zu übersehen seyn dürften. A. d. U.

2) In den Fällen, wo die Frictionen angezeigt sind, dürften dann auch vielleicht die von LIEUTAUD

VIERTER ABSCHNITT.

Fälle von Entzündung der Synovial-Membran.

Die zunächst folgenden Krankheitsgeschichten werden dazu dienen, einige der bereits mitgetheilten Beobachtungen über die Entzündung der Synovial-Membran näher zu erörtern und einige Umstände auseinander zu setzen, welche in der Praxis vorkommen und in der allgemeinen Schilderung der Krankheit nicht gut aufgeführt werden konnten. Wer sich die Mühe nicht verdriefsen läft, diese Fälle untereinander und mit denen zu vergleichen, die ich weiter unten mittheilen werde, wird sich, wenn ich mich nicht sehr irre, überzeugen, dafs die Unterscheidung der verschiedenen Gelenkkrankheiten nicht blos für denjenigen interessant sey, der sich mit der

empfohlenen Balnea animalia, Dampfbäder; ferner die Electrizität und der Galvanismus ihre Anwendung finden. Letztere beiden müssen aber auch Monate lang ununterbrochen und mit derselben Vorsicht, wie die Frictionen, fortgesetzt werden; Richerand l. c. Tom. 3. pag. 244. sah darnach in einzelnen Fällen stechende Schmerzen und Geschwulst entstehen.

A. d. U.

pathologischen Anatomie beschäftigt, sondern, dafs auch jede dieser Krankheiten einen eigenthümlichen Verlauf annehme und ihre besonderen Symptome erzeuge, durch welche wir sie bei lebenden Subjecten von einander unterscheiden können, und, dafs sie die Anwendung verschiedener zu ihrer Heilung erforderlicher Mittel anzeige.

DRITTE BEOBACHTUNG.

John Adams, 47 Jahre alt, empfand am 21. August 1811 einen Schmerz im linken Knie; diesem folgte nach einigen Stunden Anschwellung des Gelenks und ein damit verbundener gelinder Fieberanfall. Am 28. August wurde er im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Das Gelenk war äusserst schmerzhaft, empfindlich und sehr angeschwollen. Die Geschwulst hatte nicht die Form der articulirenden Knochenenden, sondern ragte am vordern und untern Theile des Oberschenkels unterhalb der untern Portion der Streckmuskeln am meisten hervor. Die Fluctuation der Flüssigkeit innerhalb der Synovial-Membran konnte man deutlich fühlen.

Dem Knie wurden durch Schröpfköpfe acht Unzen Blut entzogen, worauf eine fast augenblickliche Verminderung des Schmerzes, der Empfindlichkeit und Geschwulst erfolgte, und am 30. August wurde ein Vesicatorium gelegt. Am 9. und 18. September, so wie am 4. October wiederholte man das Schröpfen und legte zweimal gleich nachher aufs Neue ein Blasenpflaster. Am 10. October war das Gelenk frei von allem Schmerze und aller Empfindlichkeit, aber noch steif und etwas angeschwollen; man konnte indefs keine Flüssigkeit darin wahrnehmen. Die Geschwulst schien allein von einer soliden Substanz herzurühren. Der Kranke wurde angewiesen, täglich zweimal von einer reitzenden Einreibung Gebrauch zu machen. Am 18. October war noch kein entzündlicher Zustand wieder eingetreten. Die Geschwulst und die Steifigkeit des Gelenks hatten sich gemindert. Es wurden nun an jedem Morgen und Abend Frictionen mit Stärkemehl vermittelst der Hand angewendet; daneben aber auch nach wenigen Tagen jedes Mal Morgens eine halbe Stunde lang ein Strahl heifsen Wassers, der mehrere Fufs hoch herabstürzte, auf das Gelenk gerichtet.

Ungefähr in der Mitte Novembers fand man das Gelenk fast eben so beweglich und klein,

als es vor der Entzündung gewesen war, und der Kranke wurde jetzt aus dem Hospitale entlassen.

VIERTE BEOBACHTUNG.

Der achtzehnjährige Robert Stewart klagte am 26. Januar 1814, als er im St. Georgs-Hospitale aufgenommen wurde, dafs er ungefähr sieben Wochen vorher ohne eine ihm bekannte Veranlassung zu gleicher Zeit im rechten Knie Schmerz empfunden und Geschwulst wahrgenommen habe; ersterer sey heftig und mit etwas Fieber verbunden gewesen. Etwa 14 Tage vor seiner Aufnahme im Hospitale hatten sich Geschwulst und Schmerz sehr vermindert, und der Unterschenkel war beweglicher geworden, nachdem man Schröpfköpfe an das Gelenk gesetzt hatte. Das Schröpfen war am Tage vor seinem Eintritte in's Hospital wiederholt worden, und dadurch wurden die Beschwerden abermals verringert. Bei seiner Aufnahme fand man das Knie noch sehr angeschwollen. Die Geschwulst erstreckte sich am vordern und untern Theile des Oberschenkels unter die Streckmuskeln hinauf, und schien vorzüglich von einer soliden Substanz herzurühren,

die sich in dem Gelenke abgelagert hatte, indem man von einer Flüssigkeit nur sehr wenig wahrnehmen konnte. Dabei waren Schmerz und Empfindlichkeit sehr geringe. Das Gelenk liefs eine beschränkte Bewegung des Gliedes zu, und der Kranke versicherte, es sey weniger steif, als es noch kurze Zeit vorher gewesen wäre. Am 27. Januar entzog man durch Schröpfköpfe dem Knie acht Unzen Blut, und legte nachher auf dasselbe ein Vesicatorium, welches unter Verminderung der Geschwulst am 5. Februar verheilt war. Die solide Substanz, welche sich hier abgelagert hatte, war meistentheils absorbirt, so dafs man die Form der articulirenden Knochenenden erkennen konnte. Das Blasenpflaster wurde wiederholt, und am 18. Februar war das Gelenk kaum noch dicker, als in seinem natürlichen Zustande, aber immer noch etwas steif. Diese Beschwerde verschwand gleichfalls unter Einreibungen mit Mercurialsalbe und Campher, und am 23. Februar wurde Patient geheilt aus dem Hospitale entlassen.

FÜNFTE BEOBACHTUNG.

John Hannam, ein starker Mann von mittlern Jahren, wurde unter der Behandlung

des Herrn KEATE am 22. Mai 1811 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen.

Er gab an, dafs er sich vor sechs Jahren das rechte Knie verstaucht habe, worauf es binnen wenigen Stunden angeschwollen und schmerzhaft geworden sey. Im Verlaufe des nächsten Monats hätten sich Schmerz und Geschwulst gelegt, so dafs er zu seinem Dienst in einem Leib-Garde-Regimente habe zurückkehren können. Von dieser Zeit an habe er aber eine Schwäche (wie er sich ausdrückte) im Gelenke empfunden, und Schmerz wie Geschwulst seyen zurückgekehrt, sobald er das Glied nur etwas mehr als gewöhnlich angestrengt habe. Anderthalb Jahr vor dieser seiner Aufnahme im Hospitale habe er an einem Fieber gelitten, und von der Zeit an wäre das Knie mehr angeschwollen und schmerzhafter geworden. In diesem Zustande sey es fortwährend geblieben, abwechselnd bald besser, bald schlimmer geworden, so dafs er deshalb als dienstunfähig von seinem Regimente habe verabschiedet werden müssen.

Als er im Hospitale aufgenommen wurde, war das Knie theils von Flüssigkeiten in der Gelenkhöhle, theils von Verdickung der weichen Theile angeschwollen. Die Geschwulst erstreckte

sich etwas am vordern Theile des Oberschenkels hinauf, und ragte an jeder Seite des Ligamenti patellae hervor. Das Gelenk war steif, liefs jedoch eine unvollkommene Flexion und Extension zu. Der Kranke klagte über einigen Schmerz, wenn das Gelenk in Ruhe war; dieser wurde aber heftiger, sobald er das Glied zu gebrauchen versuchte. In der Leistengegend bemerkte man eine angeschwollene lymphatische Drüse.

Während der Kranke im Hospitale war, wurden mehrere Male Schröpfköpfe, Vesicatorien und reitzende Einreibungen auf das Knie angewendet, so dafs er gegen Ende Septembers entlassen werden konnte. Er befand sich freilich besser, als bei seiner Aufnahme; allein bei ungewöhnlichen Anstrengungen empfand er noch immer Schmerz und das Gelenk war angeschwollen und steif, wenn gleich in einem geringeren Grade, als vorher. Die Geschwulst schien jetzt blos von einer soliden Substanz herzurühren, denn von Flüssigkeiten in der Gelenkhöhle war nichts mehr zu entdecken.

Fünfzehn Monate nachher hatte ich Gelegenheit, den Kranken wieder zu sehen. Der Zustand seines Knies hatte sich sehr wenig ver-

ändert. Er sagte mir, dafs gleich wieder Entzündung eintrete und die Geschwulst zunehme, sobald er sich mehr als gewöhnlich bewege oder der Kälte aussetze; dafs sich aber diese Symptome jedes Mal wieder legten, wenn er sich alsdann nur eine kurze Zeitlang ruhig verhalte.

Diese drei letzten Fälle werden hinreichen, um die gewöhnlichen Symptome und den Verlauf zu erläutern, den die Krankheit in der Regel zu nehmen pflegt. Die folgenden Krankheitsgeschichten sollen aber gewisse Umstände an's Licht stellen, welche, wenn gleich selten, jedoch zuweilen vorkommen, und deren Kenntnifs sehr wichtig für den Wundarzt ist.

SECHSTE BEOBACHTUNG.

Ein dreizehnjähriger Knabe wurde im Juli 1817 von einer Entzündung der Synovial-Membran des einen Knies ergriffen, die mit den gewöhnlichen Symptomen verbunden war. Es wurden Blutegel und Schröpfköpfe an das Knie gesetzt und kalte Umschläge angewandt, wodurch sich die Heftigkeit der Entzündung legte.

Zu Anfange des Monats October legte man ein Vesicatorium, und am Ende dieses Monats befand sich das leidende Knie in folgendem Zustande: es war dicker als das andere; die Geschwulst hatte die Form der articulirenden Knochenenden, und schien Folge eines verdickten Zustandes der Synovial-Membran zu seyn. Das Gelenk liefs nur eine beschränkte Bewegung zu, und diese verursachte Schmerz, sobald sie über einen gewissen Grad hinausschritt. Es wurden nun Einreibungen mit einem reitzenden Linimente verordnet.

Fast ganz in demselben Zustande dauerte das Uebel bis zur Mitte des nächstfolgenden Novembermonats fort, als sich plötzlich die Geschwulst verringerte und beinahe völlig verschwand. Aber an demselben Tage klagte der Kranke über einen heftigen, schufsweise eintretenden Schmerz im Kopfe, der sich von den Schläfen nach der Stirn zu bis gerade über die Augenbraunen erstreckte. Dieser Schmerz verlor sich in wenigen Stunden wieder, und liefs ein leichtes wehes Gefühl zurück; trat jedoch nach wenigen Tagen periodisch in der Form nächtlicher Paroxismen wieder ein, war dann sehr heftig, dauerte aber nur wenige Minuten. Sowohl am Kopfe, als am Unterschenkel wandte man Blut-

egel und Blasenpflaster an, und reichte zugleich abführende Mittel. Nach acht Tagen hörte zwar der Schmerz auf, aber es trat eine grofse Schlafsucht ein, der bald Schielen, so wie fast völliger Verlust des Gesichts und der Sprache folgte, und nachdem dieser Zustand eine Woche lang gedauert hatte, starb der Kranke.

Die Section wurde nicht gestattet.

SIEBENTE BEOBACHTUNG.

James Burton, 40 Jahre alt, litt an einer Krankheit des linken Knies, welche er bei seiner Aufnahme im St. Georgs - Hospitale am 2. Juni 1813 folgendermafsen beschrieb: Vor zwei Jahren habe er in dem Gelenke Schmerzen empfunden und dasselbe sey angeschwollen; beides zwar anfangs in einem geringen, aber bald darauf in einem bedeutenderen Grade. Bei kaltem oder feuchtem Wetter hätten sich diese Symptome jedesmal verschlimmert, und seit 9 Monaten wäre er nicht mehr im Stande gewesen, das Gelenk hinlänglich zu gebrauchen, um seinen gewöhnlichen Beschäftigungen nachgehen zu können. Zu verschiedenen Zeiten, und, wie

er glaubte, mit temporärem Nutzen wären Blasenpflaster und Fontanellen gelegt.

Bei seiner Aufnahme im Hospitale fand man das Knie in Folge einer, in der Höhle der Synovial-Membran angesammelten, Flüssigkeit angeschwollen; denn man konnte deutlich Fluctuation unter der Patella fühlen, sobald man auf jede Seite des Gelenks eine Hand anlegte. Die weichen Theile waren etwas, jedoch nicht bedeutend verdickt; er empfand wenig Schmerzen, ausgenommen bei Bewegungen; doch war er nicht im Stande, den Unterschenkel über den rechten Winkel hinaus zu biegen, konnte ihn aber völlig extendiren. Weil die Muskeln des Ober- und Unterschenkels geschwunden waren, so schien die Geschwulst des Gelenks bedeutender zu seyn, als sie es wirklich war.

Es wurden Schröpfköpfe an das Knie gesetzt; dann legte man mehrere Blasenpflaster nacheinander, und dabei nahm der Kranke jeden Abend 5 Grane von der Massa pillularum Hidrargyri submuriatis. [1]) Am 2. August

1) Die Vorschrift zu dieser Massa pillularum ist:

wurde nochmals ein Blasenpflaster angewandt, und, um es offen zu erhalten, mit dem Cerato sabinae verbunden. Drei Wochen später klagte der Kranke über Schmerz und ein Gefühl von Irritation, welches sich am Oberschenkel hinauf und am Unterschenkel hinab erstreckte. Diese Symptome glaubte man den Blasenpflastern zuschreiben zu müssen, und sie wurden sogleich gehoben, nachdem man die wunde Oberfläche hatte verheilen lassen. Am 20. September ver-

℞ Hydrargyri purif. Drachm. duas.
Confect. rosar. Drachm. tres.
Pulv. rad. liquirit. Drachm. unam.
m. f. massa.

Die Engländer und selbst ihre ausgezeichnetsten Wundärzte machen sehr viel Gebrauch von dieser Massa. So empfiehlt sie u. a. Abernethy in seiner „Pseudosyphilis“ (?). Das Queksilber ist hier ein Oxydul, nur nicht so innig gebunden, wie in dem Unguentum mercuriale, denn sobald die Massa einige Zeit steht, scheidet sich immer eine verhältnifsmäfsig grofse Quantität Merc. vivus aus, und da überdem die Confect. rosar. so leicht in einen Gährungsprocefs tritt, so bleibt die Massa pillul. hydrarg. wol immer ein höchst unsicheres Präparat.

A. d. U.

liefs er das Hospital, denn alle früheren Symptome waren, mit Ausnahme einer geringen Steifigkeit des Gelenks, verschwunden.

Im Anfange des Monats Juli 1815 hatte ich Gelegenheit, diesen Patienten wieder zu sehen. Jetzt waren beide Knie von einer Flüssigkeit ausgedehnt. Die rechte Schulter fand ich, jedoch nur in einem geringeren Grade, geschwollen, und in der Synovial-Membran, welche die Scheide für die Sehnen am hintern Theile jedes Handgelenks bildet, hatte sich eine Flüssigkeit angesammelt. Das rechte Knie war mehr, als das linke, angeschwollen, und bei der Untersuchung des ersteren wurde den Fingern die Empfindung mitgetheilt, als wenn eine Menge kleiner loser Massen von weicher Consistenz innerhalb der Gelenkhöhle lägen, die sich aber kaum fühlen liefsen. Die Gelenke waren sehr beweglich und nur äusserst wenig schmerzhaft. Der Kranke gab an, dafs alle diese Anschwellungen etwa drei Monate nach seiner oben erwähnten Entlassung aus dem Hospitale unter einem gelinden Schmerz entstanden wären, seitdem aber allmählig zugenommen hätten.

Ich vermuthe, dafs die losen Substanzen, welche man in dem Knie dieses Kranken fühlte,

Portionen coagulabler Lymphe waren, die sich aus der innern Oberfläche der Synovial-Membran ergossen und nachher getrennt hatten, übrigens denen ähnlich waren, welche sich zuweilen in der Höhle einer entzündeten Bursa mucosa bilden, und die ich weiter unten zu beschreiben Gelegenheit haben werde. Den ferneren Verlauf der Krankheit konnte ich nicht beobachten, und niemals bin ich im Stande gewesen, über das Richtige oder Irrige der so eben in Hinsicht dieser Substanzen geäusserten Meinung durch die Section Gewifsheit zu bekommen. So viel ist aber ausgemacht, dafs sie von einer ganz andern Beschaffenheit waren, als die losen Knorpel, welche wir in andern Fällen antreffen.

ACHTE BEOBACHTUNG.

Amy Brookes, 54 Jahre alt, wurde im St. Georgs-Hospitale am 10. Juni 1818 aufgenommen. Drei Jahre vorher war ihr rechtes Knie angeschwollen und dabei schmerzhaft geworden, und beide Symptome währten seitdem bald heftiger, bald gelinder fort. Bei ihrer Aufnahme im Hospitale war das Knie von einer, in

seiner Höhle enthaltenen, Flüssigkeit sehr angeschwollen. Bewegungen vermehrten den Schmerz im Gelenke, jedoch nie in einem so hohen Grade, dafs dadurch die nächtliche Ruhe der Kranken gestört oder sie an ihren gewöhnlichen Beschäftigungen behindert worden wäre. Bei Untersuchung des Knies theilte sich der Hand das Gefühl mit, als ob irgend eine lose weiche Substanz in dem Gelenke sich gebildet hätte; man konnte eine Crepitation wahrnehmen, sobald man die Patella von einer Seite zur andern hinschob.

Während sich die Kranke im Hospitale befand, wurden zwei Mal Schröpfköpfe, ein Mal Blutegel an das Knie gesetzt und zwei Blasenpflaster aufgelegt. Am 15. Juli wurde die Kranke geheilt entlassen; der Schmerz und die Geschwulst waren verschwunden, von der losen Substanz war nichts mehr zu entdecken, und die Crepitation kaum noch wahrzunehmen.

Diese im vorliegenden Falle angegebene Crepitation wird nur in wenigen Fällen beobachtet, und ich weifs es nicht, woher sie rührt. [1]) Sie

[1]) Sollte sich dies nicht auf die S. 16. in e. A. angegebene Weise erklären lassen?

A. d. U.

ist von derjenigen ganz verschieden, welche ich da bemerkt habe, wo man Grund hatte zu glauben, die Knorpel wären so zerstört, dafs der Knochen blos liege.

Der folgende Fall liefert das Beispiel von einer Krankheit, welche, so viel mir bekannt, noch von keinem pathologischen oder chirurgischen Schriftsteller beschrieben worden ist. Das bemerkenswertheste Symptom, welches diese Krankheit hervorbringt, ist eine Entzündung der Synovial-Membran; deshalb steht sie mit dem vorliegenden Gegenstande in Verbindung, und ihre Mittheilung bedarf also keiner weiteren Entschuldigung.

NEUNTE BEOBACHTUNG.

Ein Herr —, von 45 Jahren, wurde in der Mitte des Monats Juni 1817 von tripperähnlichen Symptomen befallen; er litt an einem eiterartigen Ausflusse aus der Harnröhre mit Harnbrennen und Chordea. Am 23. Juni empfand er zuerst einigen Schmerz in den Füfsen; am folgenden Tage nahm derselbe zu, jedoch in einem nur unbedeutenden Grade, denn der Kranke

konnte demungeachtet vier englische Meilen zu Fufse machen. Auch schienen die Augen etwas entzündet zu seyn. Am 25. Jun. war der Schmerz in den Füfsen noch heftiger; die Tunica conjunctiva beider Augen sehr entzündet und eine profuse Eiterabsonderung eingetreten. Diese Symptome nahmen an Heftigkeit zu. Dabei zählte man in einer Minute zwischen 80 — 90 Pulsschläge. Die Zunge war belegt, und in der folgenden Nacht wurde der Kranke unruhig und fühlte sich höchst unwohl. Beide Füfse schwollen an. Die Synovial-Membran der Enkelgelenke war gleichfalls entzündet, und es schien mir, dafs das ganze Leiden der Füfse von einer Entzündung in den Synovial-Membranen des Tarsus, Metatarsus und der Zehengelenke herrühre. Der Kranke wufste seinen Schmerz mit keinem andern, als mit dem zu vergleichen, welcher, nach seiner Meinung, dann wol entstehen möchte, wenn die Füfse in einem Schraubstocke zusammengepreſst würden. Am 27. Juni wurde das linke Knie schmerzhaft, und am folgenden Tage war die Synovial-Membran dieses Gelenks durch Synovia ausserordentlich ausgedehnt. Jetzt wurde ihm das Gehen unmöglich; er mufste das Bette hüten und konnte ohne fremde Hülfe kaum seine Lage im geringsten verändern. Die Entzündung der Augen und Harnröhre hatte

sich etwas gemindert, am 30. Juni aber noch mehr gelegt; auch war die puriforme Absonderung ungleich geringer geworden. Die Schmerzen in den Gelenken waren weniger heftig und die Füfse minder angeschwollen; so auch das Knie am folgenden Tage.

Seine Besserung schritt vorwärts, und am 10. Juli hatte sich die Geschwulst der Füfse noch bedeutender gemindert, und die des Knies fast ganz verloren. Dabei zählte man noch immer in jeder Minute 80 — 90 Pulsschläge, und die Zunge war nach wie vor belegt. Zwar waren die Schmerzen in dem Knie und in den Füssen noch nicht gänzlich verschwunden, aber doch minder heftig, als vorhin. Seine Nächte brachte er noch immer schlaflos zu. Am 13. Juli klagte er über Schmerzen am rechten Knie, und am folgenden Tage stellten sich diese auch am Ellenbogen- und Schultergelenke derselben Seite ein. Das rechte Knie schwoll von Flüssigkeiten an, die sich in der Höhle seiner Synovial-Membran abgesondert hatten, jedoch nicht in dem Grade, als das andere Knie, und diese Geschwulst legte sich sehr bald. An dem Schulter- und Ellenbogengelenke war niemals Geschwulst zu bemerken.

Am 1. August hatten sich alle Schmerzen gelegt. Die Entzündung der Augen und Urethra war fast gänzlich verschwunden, und die eiterartige Absonderung kaum noch wahrzunehmen.

Am 5. August empfand der Kranke nur noch alsdann Schmerzen, wenn er die Glieder bewegte. Die Gelenke, welche gelitten hatten, waren steif, jedoch konnte der Patient an Krükken umhergehen.

Von dieser Zeit an besserte es sich allmählig mit ihm. Die Steifigkeit der Gelenke verschwand sehr langsam, jedoch war der Kranke frei von jeder unangenehmen Empfindung. Den Gebrauch aller übrigen Gelenke erlangte er eher, als den des Schultergelenks, wieder.

Im folgenden Decembermonate 1817, (zu welcher Zeit er beinahe, aber noch nicht völlig, den freien Gebrauch seiner Glieder wieder erlangt hatte), wurde er zum zweiten Male von der nämlichen Krankheit befallen. Die Symptome waren dieselben wie früher, traten in derselben Ordnung ein und nahmen denselben Verlauf, nur mit einer ungleich geringeren Heftigkeit. Dieser zweite Anfall währte ungefähr sechs Wochen, und danach war der Kranke wieder sehr verkrüppelt.

Im März 1813 bekam er eine Ophthalmie, welche jedoch in ihrer Natur von derjenigen gänzlich verschieden war, die im Sommer vorher seine Augen ergriffen hatte. Die Entzündung hatte ihren Sitz in den eigenthümlichen Häuten des Auges, und es war mir sehr wahrscheinlich, dafs sie schnell mit Verwachsung der Iris und Zerstörung der Sehkraft geendigt haben würde, wenn sie nicht in ihrem Laufe durch wiederholtes Aderlassen und den Gebrauch des Quecksilbers gehemmet worden wäre.

Um diese Krankheit so einfach als nur mögzu schildern, habe ich hier nur die Symptome beschrieben, ohne der angewandten Heilmittel zu gedenken. Diese bestanden in Blutegeln und Blasenpflastern, die man auf das Knie angewandt; in Linimenten, welche auf die Knie- und Schultergelenke eingerieben worden, und in Fomentationen bei heftigen Schmerzen. Darauf beschränkte sich die äusserliche Behandlung. Von allen Arzneimitteln, die man hier innerlich angewandt hatte, schienen, mit Ausnahme des Vini colchici, kein einziges Nuzzen zu schaffen. Während dem Gebrauche dieses Weins legten sich nicht blos die Schmerzen und die Geschwulst der Gelenke, sondern selbst die purulente Entzündung der Augen und

Harnröhre fing an gelinder zu werden, und im Ganzen genommen bin ich geneigt zu glauben, dafs mein Patient diesem Mittel eine ungleich schnellere Herstellung zu verdanken hat, als ihm sonst zu Theil geworden seyn möchte.

Ich habe Gelegenheit gehabt, noch vier andere Fälle zu beobachten, bei welchen eine ähnliche Reihenfolge in den Symptomen statt fand.

Ein Herr — erlitt nicht weniger als acht Anfälle von dieser Krankheit; der erste stellte sich ein, bevor er sein zwanzigstes Lebensjahr erreicht hatte, und die übrigen erschienen in verschiedenen Zeiträumen während den folgenden 17 Jahren. Bei dem einen dieser Anfälle war die Entzündung der Urethra mit einer eiterartigen Absonderung von derselben das erste Symptom, wenn gleich der Kranke seine Gründe hatte zu glauben, dafs er sich keiner Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt habe. Dieser Entzündung folgte eine purulente Ophthalmie, und auf diese eine Entzündung der Synovial-Membranen. Bei drei Anfällen war die purulente Ophthalmie das erste Symptom, worauf dann Entzündung der Harnröhre und ein Ausflufs aus derselben erfolgte, endlich aber die Synovial-

Membranen ergriffen wurden. In den vier andern Anfällen entzündeten sich dieselben gleich anfangs, und es ging keine Entzündung weder der Augen noch der Urethra vorher. Die Krankheit beschränkte sich hier nicht auf die Synovial-Membranen der Gelenke, sondern auch die der Bursae mucosae wurden entzündet. Während einigen Anfällen wurden die Abdominal-Muskeln schmerzhaft, empfindlich, und geneigt zu krampfhaften Zusammenziehungen. Zuweilen trat auch beschwertes Athmen ein, welches Folge eines ähnlichen Leidens des Zwerchfelles zu seyn schien. Unter der acuten Form währte die Krankheit in diesen Fällen von 6 Wochen bis zu 3 Monaten; gemeiniglich verstrich aber ein ganzes Jahr, bevor der Gebrauch des Gliedes völlig wieder hergestellt war. Der letzte Anfall begann im Julius 1817, und zu Anfange des Monats Mai 1818 war der Kranke noch fortwährend lahm, und jetzt entspann sich eine heftige Entzündung der Sclerotica und Iris des einen Auges, die indefs durch copiöse Aderlässe und den Gebrauch des Mercurs gehoben wurde.

Ein anderer, Herr —, erzählte seine Beschwerden, wie folgt: Im Jahre 1809 habe er an tripperähnlichen Symptomen gelitten, und nach einiger Zeit sey eine Hodenentzündung mit

Geschwulst entstanden. Hierauf sey eine purulente Ophthalmie nebst Entzündung der Synovial-Membranen gefolgt. Im Jahre 1814 hatte er einen, diesem ersteren ähnlichen Anfall, aber dieses Mal war der Hoden nicht angeschwollen, und im Jahre 1816, als er sich an mich wendete, litt er noch immer in Folge des letztern Anfalls an einer chronischen Entzündung der Synovial-Membranen der Knie- und Enkelgelenke, welche seine untern Extremitäten völlig unbrauchbar machte.

Im vierten Falle wurde der Kranke von einer heftigen Augenentzündung ergriffen. Dieser folgte eine Entzündung der Harnröhre und dann wurden die Gelenke befallen. Ich hatte keine Gelegenheit, den Verlauf seiner Krankheit zu beobachten, habe auch nicht ein Mal von den übrigen Umständen etwas Näheres gehört.

Im fünften Falle litt der Kranke an Strikturen in der Harnröhre. Im Verlaufe weniger Jahre wurde er vier Mal von der so eben beschriebenen Krankheit befallen, und jedes Mal war die Entzündung der Harnröhre das erste Symptom; ihr folgte dann eine purulente Ophthalmie und endlich Entzündung der Synovial-Membranen, nebst Geschwulst fast aller Gelenke.

In zweien der Anfälle schrieb er den Ausfluſs aus der Harnröhre einer Tripperansteckung zu, und in den beiden andern dem Gebrauche der Bougies. [1])

---

1) Die am Schlusse dieses Capitels vom Verf. angeführten Fälle scheinen nicht so sehr selten vorzukommen; seitdem ich die Brodie'sche Schilderung derselben kannte, habe ich zwei ganz ähnliche Beobachtungen zu machen Gelegenheit gehabt und gefunden, daſs das Gelenkleiden äusserst hartnäckig, die constitutionelle Irritation sehr bedeutend, und insonderheit auch die Störung in den Functionen der Digestionsorgane erheblich war. Wenn mir gleich nach vorausgegangener Anwendung von örtlichen Blutentziehungen und Blasenpflastern Schwefelbäder vorzügliche Dienste zur Heilung der Gelenkaffectionen leisteten: so scheint es mir doch, als ob es uns noch an hinreichenden Beobachtungen fehlt, um mit dem Recensenten (im Edinb. Med. Journal. Jul. 1819 p. 441) „dieses Gelenkleiden eher einem „umherziehenden Rheumatismus (wandering „Rheumatism), welcher nur zufällig mit „einem Tripper zusammentreffe," zuschreiben zu dürfen.

A. d. U.

ZWEITES CAPITEL.

Ueber die Ulceration der Synovial-Membranen.

Wenn sich ein Abfcefs in einem Gelenke gebildet hat, [1]) so entsteht in der Synovial-Membran ein Ulcerationsprocefs, welcher eine Oeffnung macht, aus der der Eiter entleert wird. Folgende sind die einzigen mir vorgekommenen Fälle, in denen die Ulceration der Synovial-Membran als ein primäres Leiden statt fand. Das Merkwürdigste, was durch sie bewiesen wird, ist, dafs auch eine, dem Anscheine nach unbedeutende, Krankheit, und zwar eines Theils, der keinesweges zu irgend einer vitalen Function bestimmt ist, einen so hohen Grad von Störung in der ganzen Constitution hervorzubrin-

[1]) Einiges über Abfcesse in Gelenken sehe man in den Zusätzen.

A. d. U.

gen im Stande sey, dafs dadurch der Tod herbeigeführt wird. Davon haben wir indefs mehrere Beispiele, und jeder Wundarzt, jeder Physiologe wird sich zahlreiche Fälle in's Gedächtnifs zurückrufen können, die es beweisen, dafs selbst ein, nur auf einen kleinen Theil des nervösen Systems gemachter, Eindruck fähig ist, die Functionen der ganzen Maschine in Unordnung zu bringen, ja wol gar diese am Ende gänzlich zu zerstören.

ZEHNTE BEOBACHTUNG.

Ein neunjähriges Mädchen fiel beim Spiele am 1. Januar 1808 und verdrehte das Hüftgelenk. Es empfand dabei so wenig Schmerzen, dafs es an demselben Tage, wie gewöhnlich, ausgehen konnte. Am Abend ging es zu einem Ball; wie es aber dort angekommen war, wurde es von einem Froste ergriffen. Man brachte es zu Hause und legte es in's Bette. Am folgenden Morgen war es sehr unpäfslich, klagte über Schmerzen im Schenkel und Knie, und am Tage darauf beschwerte es sich über Schmerzen im Hüftgelenke und war dabei sehr fieberhaft. Diese Symptome dauerten fort; es gesellete sich Deli-

rium hinzu, und gerade eine Woche nach jenem Unfalle starb die Kranke. Am folgenden Tage unternahm man die Leichenöffnung und fand die Eingeweide der Brust und des Unterleibes in einem vollkommen normalmäfsigen Zustande. Das Hüftgelenk der verletzten Seite enthielt ungefähr eine halbe Unze eines dunkelfarbigen Eiters, und die Synovial-Membran war da, wo sie sich über das Collum ossis femoris zurückschlägt, durch einen Ulcerationsprocefs etwa in der Gröfse eines Dreigutegroschenstücks zerstört.

EILFTE BEOBACHTUNG.

Ein Mann von mittlerem Alter, der eine Contusion des einen Schultergelenks erlitten hatte, wurde im Winter 1812 in's St. Georgs-Hospital gebracht. Er klagte über Schmerz und Empfindlichkeit des Schultergelenks. Eine sehr unbedeutende Geschwulst war sichtbar; sein Hauptleiden bestand aber in einem Fieber, dessen Character dem des Typhus ähnlich war; an diesem starb er einige Tage nach seiner Aufnahme im Hospitale. Bei der Section fand man etwa eine halbe Unze eines dünnen Eiters im

Schultergelenke, so wie in der Synovial-Membran Spuren einer allgemeinen Entzündung, und an Einer Stelle, wo sie sich über das Collum ossis brachii zurückschlägt, war sie etwa in der Gröfse eines Mariengroschens durch Ulceration zerstört worden.

DRITTES CAPITEL.

Ueber solche Fälle, in denen die Synovial-Membran eine krankhafte Veränderung ihrer Structur erlitten hat.

ERSTER ABSCHNITT.

Pathologische Beobachtungen.

Es giebt einige Krankheiten, welche einzig und allein in einer krankhaften Thätigkeit bestehen; es giebt andere, bei denen eine solche Thätigkeit eine krankhafte Veränderung der anatomischen Structur herbeiführt.

Die Krankheiten der letzteren Classe sind rücksichtlich ihrer Natur in jedem Organe verschieden. So finden wir die Tuberkeln, die bei

der Phthysis pulmonalis in den Lungen vorhanden sind, niemals in den Brüsten, dagegen der Krebs, der so häufig in den Brüsten sich ausbildet, nie die Lungen ergreift; es sey denn, dafs er sich von den benachbarten Theilen darauf verbreitet.

Die Krankheit, welche ich in diesem Capitel zu beschreiben gedenke, besteht in einer krankhaften Umänderung der Structur, welche in den Synovial-Membranen der Gelenke statt findet, und, soviel ich gesehen habe, diesen Theilen eigenthümlich ist. In den serösen Membranen ist mir nie ein Fall dieser Krankheit vorgekommen; wenn gleich solche den ersteren rücksichtlich ihrer Natur und ihrer Verrichtungen so sehr ähnlich sind; auch selbst in den Synovial-Membranen, welche die Bursae mucosae und Scheiden der Sehnen bilden, sah ich sie niemals.

Vor mehreren Jahren fand ich bei der Untersuchung eines kranken Ellenbogengelenks die knorpeligen Ueberzüge durch Ulceration völlig zerstört. Im Gelenke hatte sich ein Abfcefs gebildet, und von der normalen Structur der weichen Theile war keine Spur mehr anzutreffen, indem diese in eine hellbraune breiartige Masse

verwandelt waren, welche etwa $\frac{1}{3}$ Zoll dick seyn mochte. Bei dieser ausgedehnten Zerstörung liefs es sich durch die Erscheinungen bei der Section unmöglich bestimmen, wo die krankhafte Thätigkeit zuerst sich angesponnen hatte. Dieser Fall war übrigens wesentlich von einigen andern verschieden, die mir vorgekommen, wo nämlich die Zerstörung der Knorpel nicht mit einem Leiden der weichen Theile verbunden war, das dem beschriebenen ähnlich gewesen wäre. — Folgende Fälle, welche ich seitdem beobachtete, liefern Beispiele von derselben Krankheit in ihren früheren Stadien, und beweisen, dafs das Leiden in der Synovial-Membran beginnt und die übrigen Theile nur secundär ergriffen werden.

ZWÖLFTE BEOBACHTUNG.

Bei einem kranken Knie, welches mir von meinem jetzt verstorbenen Freunde, einem Wundarzte an der Newcastle-Infirmary, dem Herrn HORN zur Untersuchung zugesandt worden war, fand ich Folgendes: Die Höhle des kranken Gelenks enthielt etwa vier Unzen einer blafsgelben Flüssigkeit, in welcher Streifen von coagulabler Lymphe umherschwammen. Die Sy-

novial-Membran hatte da ihr normales Ansehn gänzlich verloren, wo sie die losen Falten bildet, indem sie von einem Knochen zum andern fortgeht; und wo sie sich über die Knochen selbst und die Ligamenta cruciata, so wie über die Fettmasse des Gelenks schlägt. Sie war in eine breiartige Masse verwandelt, welche an den meisten Stellen $\frac{1}{4}$, dagegen an andern fast $\frac{1}{2}$ Zoll Dicke und eine hellbraune Farbe besafs, die von weifsen membranösen Streifen durchschnitten wurde und mit rothen Puncten besetzt war, welche durch kleine, mit ihrem eigenen Blute angefüllte Gefäfse gebildet wurden. Die Synovial-Membran am Rande der knorpligen Ueberzüge hatte eine ähnliche Umänderung der Structur, jedoch nur in einem kleinen Umfange, erlitten. Die halbmondförmigen Knorpel waren unverletzt, aber gröfstentheils durch die breiartige Masse, welche über denselben hervorragte, verdeckt. Die knorpligen Ueberzüge der Knochen fand man an einigen Stellen in einer beginnenden Ulceration begriffen.

DREIZEHNTE BEOBACHTUNG.

Martha Manners, 26 Jahre alt, wurde wegen einer Krankheit ihres rechten Knies am

6. Mai 1813 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Sie sagte: im Juni 1811 habe sie zuerst bemerkt, dafs das Gelenk angeschwollen und steif geworden sey; beide Symptome hätten seitdem zugenommen, jedoch anfangs nur sehr allmählig. Etwa um Michaelis 1812 hätte sie sich erkältet, worauf die Geschwulst schnell zugenommen, ohne dafs jedoch der sie begleitende Schmerz sehr heftig gewesen sey. Zur Zeit ihrer Aufnahme im Hospitale fand ich das rechte Knie im Umfange etwa zwei Zoll dicker als das linke. Die Geschwulst war elastisch, ragte am obern und untern Theile des Gelenks hervor und hatte nicht die Form der articulirenden Knochenenden. Das Gelenk war beweglich, aber der Unterschenkel konnte nicht am Oberschenkel völlig flectirt oder extendirt werden.

Ohne den geringsten Nutzen wurden verschiedene Mittel angewendet. Die Steifigkeit des Gelenks nahm zu. Ungefähr in der Mitte des Maimonats fing die Kranke an, über beträchtliche Schmerzen zu klagen, und bald nachher zeigte sich ein Abfcefs an der Seite des Ligamenti patellae, welcher am 15. Juni geöffnet wurde. Zwar verheilte die mit einer Lanzette gemachte Oeffnung nach wenigen Tagen; aber die heftigen Schmerzen dauerten dennoch

fort; die Gesundheit der Kranken litt sehr, und deshalb wurde das Glied am 6. August amputirt.

Bei Untersuchung des Gelenks fand ich in dessen Höhle ungefähr eine Unze dicken Eiters, und die Ligamente im normalen Zustande; dagegen hatte die Synovial-Membran ebendieselbe Veränderung, als in dem vorhergehenden Falle, erlitten, nur mit dem Unterschiede, dafs die ganze Portion der Membran, welche sich über die Knorpel zurückschlägt, erkrankt war und dieselben Erscheinungen zeigte, wie an den übrigen Puncten, nur dafs sie in einem geringeren Grade verdickt war. Auf einigen Stellen hatte in den Knorpeln ein Ulcerationsprocefs begonnen, der jedoch nur so wenig vorgerückt war, dafs man ihn bei einer oberflächlicheren Untersuchung wol nicht einmal wahrgenommen haben würde.

VIERZEHNTE BEOBACHTUNG.

Samuel Langford, 24 Jahre alt, wurde am 22. April 1812 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Zur Zeit seiner Aufnahme war das eine Knie so sehr angeschwollen, dafs es das Doppelte seines natürlichen Umfanges erreicht

hatte. Diese Geschwulst ragte am vordern und untern Theile des Oberschenkels hervor und war so weich und elastisch, dafs man im ersten Augenblicke hätte glauben sollen, sie enthalte eine Flüssigkeit. Eine sorgfältigere Untersuchung zeigte aber, dafs dies nicht der Fall und von Fluctuation gar nichts zu fühlen sey. Der Unterschenkel stand in einer halb gebogenen Richtung, und das Gelenk liefs nur eine sehr beschränkte Bewegung zu; selbst dann, wenn man diese versuchte, klagte der Kranke so wenig, wie zu andern Zeiten, über Schmerzen. Die Haut über dem leidenden Theile hatte eine blasse Farbe, einzelne ausgedehnte Venen verzweigten sich in ihr, und an jeder Seite des Gelenks bemerkte man eine kleine Oeffnung, durch welche man eine Sonde in einen Hohlgang führen konnte, der jedoch nur klein zu seyn schien. Der Kranke, dessen allgemeines Befinden dabei nicht gelitten hatte, gab an, dafs er zuerst vor zwei Jahren in dem Knie einigen Schmerz empfunden habe, der ihm jedoch bei seinen gewöhnlichen Beschäftigungen nicht hinderlich gewesen sey. Bald nachher habe aber das Gelenk zu schwellen angefangen und von der Zeit allmählig an Umfang zugenommen. Zu verschiedenen Zeiten hätten sich Abfcesse gebildet, von denen die gröfsere Anzahl aber verheilt sey.

Nachdem der Kranke etwa zwei Monate im Hospitale gewesen, wurde das Glied amputirt, und bei Oeffnung des kranken Gelenks fand man die Ligamente in einem vollkommen normalen Zustande. Die ganze Synovial-Membran war, ausgenommen da, wo sie sich über die Knorpel zurückschlägt, in eine breiige elastische Substanz verwandelt. Die braune Farbe, welche sie angenommen, wurde von weifsen membranösen Linien durchschnitten; dabei war sie an einigen Stellen $\frac{1}{2}$ Zoll dick, an andern noch dicker, und da, wo sie sich nahe am Rande der Knorpel über die Knochen zurückschlägt, war sie stellenweise durch Ulceration zerstört worden.

Die halbmondförmigen Knorpel waren von natürlicher Beschaffenheit, aber gröfstentheils in die Masse der durch die erkrankte Synovial-Membran gebildeten Substanz eingehüllt. Die knorpligen Ueberzüge des Schenkelknochens und der Kniescheibe waren zwar nicht gänzlich, aber doch in einem grofsen Umfange, durch die Ulceration zerstört, welche nach dem Umkreise hin am bedeutendsten war. An der innern Portion des Kopfs der Tibia war der Knorpel nur in einem geringen Umfange zerstört, indem sich hier die Ulceration blos auf den Rand beschränkt hatte. Dagegen war der Knorpel an der äussern

Portion desselben Knochenkopfs in einer grössern Ausdehnung absorbirt worden. Die Knochen hatten ihre normale Structur und Härte, und die Gelenkhöhle, mit der die Hohlgänge in Verbindung standen, enthielt Eiter.

FÜNFZEHNTE BEOBACHTUNG.

Michael Purcel, 16 Jahre alt, wurde wegen eines Leidens des rechten Knies am 10. Juli 1811 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er gab an, dafs er im Sommer 1807 einen Schlag auf die innere Seite des Gelenks bekommen habe, worauf sich nach einiger Zeit eine Geschwulst gebildet hätte. Diese habe sich geöffnet und etwas Flüssigkeit entleert. Ungefähr nach acht Tagen wäre die Oeffnung geheilt und nur eine geringe Steifigkeit des Gelenks sey zurückgeblieben, die ihn nicht behindert habe, seine gewöhnlichen Geschäfte zu betreiben. Bis zum December 1810 habe er sich wohl befunden; da aber habe er bemerkt, dafs das Gelenk dicker geworden sey, und von diesem Zeitpuncte an die Geschwulst an Umfang zugenommen, wodurch weiter keine Unbequemlichkeit, als Steifigkeit des Gelenks und ein geringer Schmerz beim Gehen, verursacht worden sey.

Bei seiner Aufnahme im Hospitale war eine bedeutende Geschwulst des Knies vorhanden, die sich einen Zoll oder mehr am vordern Theile des Oberschenkels unter die Extensoren hinauf erstreckte, und an einigen Stellen erhabener als an andern war. Bei der Untersuchung fand man sie weich und elastisch, auch gab sie der untersuchenden Hand ein undeutliches Gefühl, als wenn eine Flüssigkeit darin enthalten wäre. Der Unterschenkel stand in einer halbgebogenen Richtung und war am Oberschenkel fast unbeweglich. Ueber Schmerz klagte der Kranke nur bei Bewegungen des Gliedes oder bei einem Drucke auf das Gelenk.

Am 28. November brach ein Abfcefs an der Aüssenseite des Gelenks auf und leerte eine kleine Quantität Eiter aus. Späterhin bildeten sich noch mehrere Abfcesse, und auch diese öffneten sich zu verschiedenen Zeiten. Dabei nahm fortwährend die Geschwulst zu, und am 6. April amputirte man das Glied. Als man das abgesetzte Gelenk öffnete, fand man alle Ligamente im normalen Zustande und die Synovial-Membran von demselben Ansehn, wie sie im vorhergehenden Falle beschrieben ist. Sie war auf einigen Puncten einen halben und auf andern mehr als einen ganzen Zoll dick. Die Knorpel

waren meistentheils durch Ulceration zerstört, und die cariösen [1]) Oberflächen der Knochen lagen blos. Die Abfcesse schienen sich in der Substanz der Synovial-Membran gebildet zu haben; denn mit der Gelenkhöhle, die gar keinen Eiter enthielt, standen sie nicht in Verbindung.

SECHSZEHNTE BEOBACHTUNG.

Ein sechsjähriger Knabe wurde im März 1808 wegen einer Krankheit des einen Knies im St. Georgs - Hospitale aufgenommen. Bei der

1) Wenn ich mich hier und an andern Orten des Ausdrucks „Caries“ bediene, so sehe ich denselben als gleichbedeutend mit Ulceration an, oder habe wenigstens damit den Zustand der Knochen bezeichnen wollen, welcher mit der Ulceration in den weichen Theilen correspondirt. Es ist in der pathologischen Nomenclatur dadurch manche Verwirrung veranlafst worden, dafs Einige sich dieses Ausdrucks bedienten, um dadurch nicht blos den Zustand eines ulcerirten Knochens, sondern auch um den eines solchen zu bezeichnen, dessen Oberfläche durch andere Ursachen blofsgelegt worden.

A. d Verf.

Untersuchung fand man das Gelenk dicker als im natürlichen Zustande; der Unterschenkel, welcher im rechten Winkel zum Oberschenkel gebogen war, liefs keine Bewegung zu. Die Haut an der Aussenseite war in einem beträchtlichen Umfange ulcerirt. Nachdem man mehrere Mittel ohne Erfolg angewendet hatte, wurde das Glied am 29. April amputirt und das Gelenk untersucht. Man fand, dafs die Synovial-Membran eine solche krankhafte Veränderung ihrer Structur erlitten hatte, wie sie im vorhergehenden Falle beschrieben ist, doch mit dem Unterschiede, dafs die breiige Masse, in die sie verwandelt war, so in die Gelenkhöhle hineinragte, dafs sie dieselbe fast ausfüllete, und mit den Knorpeln verwachsen war. Nachdem man einen Longitudinalschnitt in das Gelenk gemacht hatte, sahe man, wie die knorpeligen Ueberzüge der Knochen als eine weifse Linie, etwa $\frac{1}{10}$ Zoll dick, auf der einen Seite mit dem Knochen, und auf der andern mit der breiartigen Substanz verbunden waren. Die Knorpel waren hier also dünner als im gesunden Zustande, übrigens aber unverletzt, ausgenommen am hintern Theile des einen condilus ossis femoris, wo sie in einem kleinen Umfange durch Ulceration zerstört waren. Von den Ligamenten ausserhalb des Gelenks war keine deutliche Spur vorhanden; es

fanden sich blos einige kleine Ueberbleibsel von den Ligamentis cruciatis und den halbmondförmigen Knorpeln.

SIEBENZEHNTE BEOBACHTUNG.

John Dillemore, 13 Jahre alt, wurde im Sommer 1812 im St. Georgs-Hospitale wegen einer Krankheit des einen Knies aufgenommen. Zu dieser Zeit war das Gelenk etwas angeschwollen und steif, so, dafs es nur in einem sehr beschränkten Grade Bewegung zuliefs. Patient war frei von Schmerzen. Die Geschwulst war elastisch und ohne wahrnehmbare Fluctuation.

Seit etwa zwei Jahren vor seiner Aufnahme hatten sich diese Symptome allmählig eingestellt. Dieses Mal blieb er über drei Monate im Hospitale, und eine grofse Menge Mittel wurden ohne den mindesten Nutzen angewandt; ihre Aufzählung möchte indefs wol überflüssig seyn.

Am 26. Jan. 1814 wurde der Kranke zum zweiten Male im Hospitale aufgenommen. Das leidende Knie war im Umfange etwa 2 $\frac{1}{2}$ Zoll dikker als das gesunde; die Geschwulst elastisch;

sie erstreckte sich an dem vordern und untern Theile des Oberschenkels hinauf, wie in den Fällen von Entzündung der Synovial-Membran; ihre Form war aber nicht so regelmäfsig, sie stand mehr hervor und erstreckte sich an der äussern Seite höher als an der innern hinauf. Der Unterschenkel war halb flectirt und am Oberschenkel völlig unbeweglich. Auch klagte der Kranke zuweilen über heftige Schmerzen, und gab an, dafs die Geschwulst von dem Zeitpuncte an, wo er das Hospital zum ersten Mal im Jahre 1812 verlassen, allmählig zugenommen, er aber keine sehr heftige Schmerzen erlitten habe, bis etwa sechs Wochen vor dieser seiner zweiten Aufnahme.

Am 31. Januar wurde das Glied amputirt. Bei der Untersuchung des kranken Gelenks fand man die Synovial-Membran in eine breiige Substanz von hellbrauner Farbe umgeändert; in derselben sah man rothe Stellen, die von Gefäfsen herrührten, welche sich darin verzweigten und mit ihrem eigenen Blute angefüllt waren. Die ganze Masse wurde von zahlreichen membranösen Streifen durchschnitten. An der äussern Seite des Gelenks war die krankhafte Membran an einigen Puncten fast 1 Zoll dick. Die Membran, welche die Knorpel überzieht, hatte an einigen

Stellen ihre normale Beschaffenheit, dagegen an andern dieselbe krankhafte Umänderung ihrer Structur erlitten, wie sie oben beschrieben worden ist. Die Knorpel waren hie und da ulcerirt. Die Gelenkhöhle enthielt etwa $\frac{1}{2}$ Unze Eiter und in der Substanz der Synovial-Membran waren zwei bis drei Abfcesse, die mit dem Gelenke in keiner Verbindung standen, jedoch ungefähr dieselbe Quantität einer purulenten Masse enthielten.

ACHTZEHNTE BEOBACHTUNG.

Der drei und zwanzigjährige William Hine wurde wegen einer Krankheit des einen Knies im St. Georgs-Hospitale am 12. December 1814 aufgenommen. Nach seiner Aussage hatte er im Sommer 1812 zuerst einen geringen Grad von Steifigkeit und Anschwellung des Gelenks bemerkt, ohne dabei Schmerz zu empfinden. Anfangs war die Geschwulst nur auf die innere Seite beschränkt, verbreitete sich aber nach und nach über den ganzen Umfang des Gelenks. Mit ihr in gleichem Maafse nahm die Steifigkeit zu, und nur gegen Ende des Jahrs 1813 empfand der Kranke zuerst beträchtliche Schmerzen.

Zur Zeit seiner Aufnahme im Hospitale war das Knie sehr angeschwollen. Die Geschwulst war unregelmäfsig und am hervorragendsten an der innern Seite; dabei weich und elastisch ohne Fluctuation. Der Kranke beschwerte sich über einen unaufhörlichen, tief liegenden, nagenden Schmerz, der ihm den Schlaf raubte. Er litt an einem gelinden hectischen Fieber. Das Glied wurde am 16. December amputirt.

Bei der Oeffnung des abgesetzten Gelenks fand man die Structur der Synovial-Membran krankhaft umgeändert, und zwar gerade so, wie im zuletzt erwähnten Falle. Die Knorpel waren an einigen Stellen oberflächlich ulcerirt.

NEUNZEHNTE BEOBACHTUNG.

James Gould, 65 Jahre alt, wurde im Monate Mai 1814 im St. Georgs-Hospitale mit einem kranken Knie aufgenommen; man fand solches geschwollen und steif; auch liefs es nur eine geringe Bewegung im Gelenke zu. Die Geschwulst war elastisch; der Kranke klagte über heftige Schmerzen im Gelenke, und nahe bei dem Ligamentum patellae entdeckte man

die Oeffnung eines Hohlganges, der mit der Gelenkhöhle in Verbindung stand, aus welchem sich jedoch nur sehr wenig Eiter ergofs. Von dem Verlaufe der Krankheit in ihren früheren Stadien war keine klare Ansicht zu bekommen, so viel ging aber daraus hervor, dafs der Kranke zu wiederholten Malen an einer Entzündung der Synovial-Membran gelitten hatte.

Nachdem das Glied am 23. Mai amputirt worden, untersuchte man das Gelenk, und es ergab sich, dafs die Ligamente, Knochen und Knorpel, wie auch die Portion der Synovial-Membran, welche sich über die Knorpel zurückschlägt, sich im normalen Zustande befanden; dagegen aber die Synovial-Membran an andern Theilen in ihrer Structur, so wie in den vorhergehenden Fällen, krankhaft verändert worden war.

Obige Fälle liefern uns nun Beispiele einer und derselben Krankheit in verschiedenen Stadien ihres Verlaufs. Offenbar beginnt hier die krankhafte Thätigkeit in der Synovial-Membran, welche dann ihre natürliche Organisation verliert, und in eine dicke breiige Substanz umgeändert wird, die eine hellbraune, zuweilen auch röthlich-braune Farbe annimmt

und von weifsen membranösen Streifen durchschnitten ist. Mit dem Fortschreiten der Krankheit werden von ihr auch alle die übrigen Theile ergriffen, aus denen das Gelenk besteht, indem sie eine Ulceration des Knorpels erzeugt, die Knochen cariös macht, die Ligamente zerstört und an verschiedenen Stellen Abfcesse bildet.

Ich habe es bereits oben erwähnt, dafs diese Krankheit den Synovial-Membranen eigenthümlich sey; sie ist mir wenigstens nie an irgend einem andern Theile des Körpers vorgekommen, gehört aber in dieselbe Classe, welche die Tuberkeln der Lungen, den Scyrrhus der Brüste, das Sarcoma medullare oder den Fungus haematodes der Hoden und viele andere Krankheiten umfafst, wodurch die normale Structur des leidenden Theils zerstört wird, und dagegen eine neue verschiedenartige Structur an ihre Stelle tritt.

Auch hinsichtlich ihres Verlaufs, hat sie mit diesen Krankheiten grofse Aehnlichkeit; so nehmen die Tuberkeln der Lungen anfangs die Vesicular- und Interlobular-Substanz ein; aber zuletzt entzünden sie sich und gehen in Ulceration über; es bilden sich Abfcesse in ihnen und nun werden Pleura, Bronchien und andere

nahebelegene Theile mit ergriffen. Aehnliche Umstände bezeichnen den Verlauf der übrigen Krankheiten dieser Gattung.

Die hier mitgetheilten Beobachtungen sind nicht die einzigen, die mir Gelegenheit gegeben haben, dieselben krankhaften Erscheinungen wahrzunehmen. Eine grofse Anzahl anderer ist mir vorgekommen, bei welcher die Aehnlichkeit des Verlaufs und der Symptome, so wie eine gleichartige Form und Elasticität der Geschwulst es mir anzeigten, dafs die Krankheit denselben Character besitze, obgleich ich nicht im Stande war, mich durch die Section jedesmal vollkommen davon zu überzeugen. In allen Fällen, wo ich den Verlauf der Krankheit genau beobachten konnte, rückte sie langsam vor, und zuweilen blieb sie lange Zeit in einem indolenten Zustande, endete aber immer mit Zerstörung des Gelenks.

Es bleibt ein bemerkenswerther Umstand, dafs dieses Leiden der Synovial-Membran selten, ausgenommen im Kniegelenke, vorkommt. Mir ist kein Fall bekannt, wo die Krankheit das Hüft- oder Schultergelenk befallen hätte; es wird mir daher sehr wahrscheinlich, dafs hier die äussere Kälte als eine der Ursachen anzuse-

hen sey, durch deren Einflufs die Krankheit veranlafst wird. Denn nur auf diese Weise ist es erklärlich, weshalb sie so häufig am Knie, selten aber an den tief liegenden Gelenken vorkommt. [1])

Aus der Schilderung solcher Fälle, in denen ein Theil des lebenden Körpers eine neue und krankhafte Structur angenommen hat, geht deut-

1) Die Schilderung, welche einige deutsche Schriftsteller *) von dem Fungus articuli geliefert haben, scheint theils von solchen Krankheitsgeschichten, wie sie in diesem Capitel beschrieben sind, theils von den Fällen hergenommen zu seyn, wo die Synovial-Membran entzündet war. Herr Russel hat wol seine Pathologie des Tumor albus von Beobachtungen entlehnt, die den oben gelieferten ähnlich sind. Wir müssen aber bemerken, dafs der Ausdruck „Tumor albus" ohne Unterscheidung auf alle Krankheiten angewendet worden ist, denen die Gelenke unterworfen sind, und dafs man ihn keineswegs auf die hier in Frage stehende Krankheit allein beschränkt hat.

A. d. Verf.

*) Die Literatur des Fungus articuli (Gliedschwamm) hat Voigtel in seinem Handbuche der pathologischen Anatomie, mit Zusätzen von Meckel, Halle 1804. Bd. 1. S. 368. ausführlich angezeigt.

A. d. U.

lich hervor, dafs diese Veränderung selten anders, als langsam fortschreitend, statt finde. Uebrigens würde es das Interesse und den Nuzzen unserer Nachforschungen in der pathologischen Anatomie vermehren, wenn man es häufiger versuchte, sich über die erste, durch eine Krankheit hervorgebrachte, Veränderung in der Organisation eines leidenden Theils Gewifsheit zu verschaffen, und von da an nun das allmählige Vorrücken der übrigen Veränderungen verfolgte, welche einer gänzlichen Zerstörung der normalen Organisation vorhergehen.

Ob der nun folgende Fall, der ein Bild der Krankheit in ihrem früheren Stadio liefert, zu der Classe der bereits aufgeführten Krankheitsgeschichten gehöre, das läfst sich für jetzt nicht bestimmen. Mir ist es wahrscheinlich, dafs er dazu gehöre, und ich theile ihn hier mit, weil er vielleicht bei den Untersuchungen künftiger Beobachter auf irgend eine Weise nützlich werden könnte.

ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein eilfjähriger Knabe, Namens Belton, wurde wegen Krankheit des einen Knies im Au-

gust 1810 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. In dem etwas angeschwollenen Gelenke, welches zwar einige Bewegung, jedoch weder völlige Flexion noch Extension zuliefs, hatte er nur wenig Schmerzen. Bei seiner Aufnahme im Hospitale sagten dessen Eltern, dafs die Krankheit sich vor 1 ½ Jahre zuerst gezeigt, sehr langsam zugenommen, und der Kranke nie über erhebliche Beschwerden geklagt hätte. Verschiedene Mittel wurden ohne Nutzen angewendet, und nach einem kurzen Aufenthalt im Hospitale nahmen ihn die Seinigen wieder zu sich; worauf er nach Verlauf weniger Wochen in Folge einer Wasseransammlung in den Ventrikeln des Gehirns starb. Es wurde mir gestattet, die Leichenöffnung vorzunehmen.

Hier fand ich nun im leidenden Knie die Synovial-Membran auf ihrer äusseren Fläche von natürlichem Ansehen; dagegen war sie auf der inneren Fläche mit einer strohfarbenen gelatinösen Substanz überzogen, die so innig mit ihr in Verbindung stand, dafs sie nur mühsam davon zu trennen war. Die Synovial-Membran war auf diese Weise gewissermaafsen incrustirt, ausgenommen auf den knorpeligen Flächen. Die gallertartige Substanz war meistentheils etwa ⅛ Zoll dick, aber auf einigen Puncten in der Nähe

der Knorpelränder noch ungleich dicker, und sie ragte selbst in die Gelenkhöhle bedeutend hinein. An einigen wenigen Stellen, nach dem Rande der articulirenden Flächen zu, hatte der Knorpel zu ulceriren angefangen, und an einigen Puncten war er völlig absorbirt, so dafs der Knochen ganz entblöfst da lag; dabei war aber meistentheils eine unregelmäfsige ulcerirte Fläche, nach derGelenkhöhle zu, wahrnehmbar. Die übrige Portion des Knorpels fand man gesund und in ihrer normalen Verbindung mit dem Knochen.

Die Synovial-Membran selbst zeigte keine Spur von Entzündung, und in der Substanz, von der sie überzogen war, sah man einige Gefäfse sich verzweigen, die mit ihrem eigenen Blute sehr schön injicirt waren. Jedoch nahm man ihrer nur wenige, und zwar blos an einzelnen Stellen, wahr. Diese Substanz wurde in ihrem Aeussern gänzlich von der coagulablen Lymphe verschieden befunden, die man auf der Oberfläche entzündeter Membranen anzutreffen pflegt, und deshalb dürfen wir annehmen, dafs die Ergiessung derselben nicht das Resultat einer Entzündung, sondern irgend einer andern krankhaften Thätigkeit gewesen sey.

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Symptome dieser Krankheit.

In der Regel kommt diese Krankheit bei solchen Subjecten vor, welche die Jahre der Pubertät noch nicht lange zurückgelegt haben, und ich erinnere mich nur eines einzigen Falles, in dem sie sich nach der mittlern Lebensperiode zeigte. Meistentheils läfst sich keine bestimmte Ursache derselben auffinden; zuweilen bildet sie sich aber als Folge wiederholter entzündlicher Anfälle aus, und sie gleicht in dieser Hinsicht andern Krankheiten derselben Gattung. Den Grund zu Tuberkeln in den Lungen kann eine Entzündung legen, so wie dieselbe auch die Bildung eines ſcyrrhösen Knoten in der Brust veranlassen kann. Da, wo ich Gelegenheit hatte, nach der Amputation die krankhaften Erscheinungen zu untersuchen, fand ich fast immer die ganze Synovial-Membran von der Krankheit ergriffen. Es ist aber wahrscheinlich, dafs wir oft finden würden, wie die krankhafte Veränderung auf einem einzelnen Puncte anfange, sobald wir nur die Untersuchung in einer frühern Periode anstellen könnten. Dieses stimmt wenigstens mit dem überein, was wir bei andern Krankheiten beobachten, welche dieser in ihrer Natur ähn-

lich sind, so fand ich bei einem mit dieser Krankheit behafteten Mädchen, welches an einem Fieber starb, die eine Hälfte der Synovial-Membran in ihrer Structur verändert, indefs die andere noch ihr normales Ansehen behalten hatte.

Im Anfange der Krankheit beobachtet man einen geringen Grad von Steifigkeit und Geschwulst ohne Schmerz, so dafs dadurch nur unbedeutende Beschwerden verursacht werden. Allmählig verschlimmern sich diese Symptome, und wenn auch in einigen Fällen das Gelenk für beständig einen gewissen Grad von Beweglichkeit behält, so geht diese doch zuletzt bei den meisten Kranken fast gänzlich verloren. Die Geschwulst hat in ihrer Form mit derjenigen einige Aehnlichkeit, die man bei Entzündung der Synovial-Membran wahrnimmt; sie ist aber weniger regelmäfsig, jedoch weich und elastisch und giebt der aufgelegten Hand das Gefühl, als ob in dem Gelenke eine Flüssigkeit enthalten wäre. Gebraucht man bei dieser Untersuchung nur die eine Hand, so kann man sich sehr leicht täuschen, und selbst der erfahrenste Wundarzt kann auf diese Weise verleitet werden zu glauben, dafs in einem Gelenke Flüssigkeit enthalten sey, wo solche

doch gänzlich mangelt. Legt man aber auf jede Seite desselben eine Hand, so wird man sich überzeugen, dafs keine Fluctuation, also auch keine Flüssigkeit vorhanden sey. Der Kranke empfindet wenig oder gar keine Schmerzen, so lange sich noch keine Abfcesse zu bilden anfangen und die Knorpel noch nicht ulceriren. Aber selbst alsdann ist der Schmerz in vielen Fällen minder heftig, als wenn eine Ulceration der Knorpel das primäre Leiden ist; auch heilen die Abfcesse ungleich leichter und geben eine geringere Quantität Eiter, als in Fällen der letzteren Art. Um diese Zeit wird der Kranke von einem hectischen Fieber ergriffen, er magert ab und verfällt allmählig, es sey denn, dafs er durch eine Operation von dem kranken Gliede befreiet werde.

Der Verlauf der Krankheit ist sich nicht in allen Fällen gleich. In der Regel verstreichen ein bis zwei Jahre, bevor sie ihr letztes Stadium erreicht; zuweilen währt es aber länger, und in manchen Fällen bleibt sie mehrere Monate lang in einem indolenten Zustande, ohne dafs die geringste Veränderung wahrzunehmen ist. Auf dieselbe Weise können Tuberkeln in den Lungen oder Scyrrhus in den Brüsten in einzelnen Fällen mehrere Monate, ja selbst ein

bis zwei Jahre lang in einem sich nicht verändernden Zustande fortdauern.

Die Diagnose der Krankheit ist selten schwierig. Die allmählige Zunahme der Ausdehnung und die Steifigkeit des Gelenks ohne Schmerz, so wie die weiche elastische Geschwulst ohne Fluctuation setzen uns bei der Mehrzahl von Fällen in den Stand, sie leicht von allen andern krankhaften Zuständen zu unterscheiden, denen die Gelenke ausgesetzt sind.

Am leichtesten kann diese Krankheit noch mit einer chronischen Entzündung der Synovial-Membran verwechselt werden;

Erstens: Wenn die Synovial-Membran eine krankhafte Veränderung ihrer Structur erlitten hat: so findet gleichzeitig eine übermäfsige Absonderung von Flüssigkeit von ihrer innern Oberfläche statt, und das Gelenk wird nicht von Synovia, sondern von einem trüben Serum, auf welchem Flocken von coagulabler Lymphe umherschwimmen, ausgedehnt und angespannt. Dadurch werden nun der Geschwulst dieselben äussern Zeichen mitgetheilt, welche wir wahrnehmen, wenn die Synovial-Membran entzündet ist; dann will die Geschwulst aber unter der Be-

handlung nicht weichen, unter welcher sie sich schnell verlieren würde, sobald sie von einer einfachen Entzündung abhinge. Nehmen wir bei Beachtung dieses Umstandes genau auf den vorhergegangenen Verlauf der Krankheit Rücksicht, so sind wir im Stande, die wahre Natur des Uebels zu erkennen.

Zweitens: Wenn die Synovial-Membran in einem verdickten Zustande geblieben ist und sich coagulable Lymphe in die Gelenkhöhle ergossen hat, nachdem sich die Entzündung bereits legte: so bekommt die Geschwulst in einigen Fällen eine solche Aehnlichkeit mit derjenigen, die wir bei der hier in Rede stehenden Krankheit beobachten: dafs es grofse Schwierigkeiten haben würde, einzig und allein durch die vorhandenen äussern Kennzeichen und den Zustand des Gelenks eine völlig richtige Ansicht zu bekommen. Der Wundarzt mufs hier sein Urtheil gröfstentheils auf die Erzählung gründen, die ihm von der Entstehung und den frühern Symptomen der Krankheit mitgetheilt wird, oder (da, wo er sich darüber keine genaue Angabe verschaffen kann), es abwarten, bis er erst selbst den weitern Verlauf der Krankheit beobachtet hat.

DRITTER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung.

Wenn irgend ein Theil des Körpers in Folge von Entzündung anschwillt und steif wird, so läfst sich dies oftmals noch heben; mir ist aber kein Beispiel bekannt, wo ein Organ seine natürliche Structur völlig verloren hätte und dieselbe wieder hergestellt worden wäre. Aerzte und Wundärzte beschäftigten sich seit mehreren Jahrhunderten damit, eine Heilmethode für Tuberkeln in den Lungen und Krebs in den Brüsten aufzufinden, aber alle ihre Bemühungen, diese zu entdecken, lieferten am Ende immer nur das Resultat, dafs diese Krankheiten unheilbar sind. Diese Analogie sollte uns daher nicht zu eitlen Hoffnungen verleiten, ein Heilmittel für diese Krankheit der Synovial-Membran aufzufinden, und die Erfahrung lehrt, dafs sie eben so unheilbar sey, wie andere Krankheiten derselben Gattung. Es würde also überflüfsig seyn, meine Leser durch eine Aufzählung der verschiedenen Mittel zu ermüden, die ich entweder selbst angewendet, oder in Fällen dieser Art von Andern habe anwenden sehen, indem diese Versuche sämmtlich das eben erwähnte Resultat be-

stätigten. Durch Ruhe und kalte Umschläge läfst sich die fortschreitende Krankheit etwas zurückhalten, so wie sich die Suppuration tuberculöser Lungen durch von Zeit zu Zeit angewandte Aderlässe und ein milderes Clima in ihrem Verlaufe hemmen läfst. Wo beträchtlicher Schmerz in Folge einer begonnenen Ulceration der Knorpel vorhanden ist, nützen warme Fomentationen und Breiumschläge etwas; mir ist aber keine Heilmethode bekannt, die mehr vermöchte, als den Verlauf der Krankheit etwas aufzuhalten und die Symptome derselben ein wenig zu lindern. In allen Fällen, wo ich diesen Verlauf zu beobachten Gelegenheit hatte, machten die Ulceration der Knorpel, die Abfcefsbildung in der Gelenkhöhle und die daraus erfolgende Zerrüttung der Gesundheitsumstände des Kranken zuletzt immer die Amputation nöthig, um ihm nur das Leben zu erhalten. In diesem Zeitpuncte ist es daher die Pflicht des Wundarztes, die Operation dringend anzurathen. In jeder frühern Periode mufs es aber der Wahl des Kranken überlassen bleiben, ob er sich mit einem nutzlosen Gliede umherschleppen will, bis das vorgerückte Stadium der Krankheit die Abnahme desselben unumgänglich nothwendig macht, oder ob er sich dem Verluste desselben eher unterwerfen will, als bis die absolute

Nothwendigkeit, es einbüfsen zu müssen, eingetreten ist. [1])

1) Wenn gleich der Verf. bei Mittheilung der Fälle dieser von ihm zuerst als ein eigenthümliches Leiden der Synovial-Membranen geschilderten furchtbaren Krankheit, wie auch in diesem Abschnitte über die Behandlung derselben sehr bestimmt seine Meinung über ihre Unheilbarkeit als Resultat zahlreicherer Beobachtungen ausspricht: so dürfte doch auch hier, um so mehr, da ihr langsamer Verlauf uns Zeit dazu läfst, eine kräftige und wiederholte Anwendung des Glüheisens nach dem bekannten Hippocratischen Princip wol mit Recht versucht und empfohlen werden dürfen. In einem mir im Jahre 1820 vorgekommenen Falle, (bei einem Schneidergesellen, Namens Krämer, aus dem Osnabrückschen), habe ich indefs auch dieses mächtige Heilmittel vergeblich angewendet und mich zur Amputation des Oberschenkels genöthigt gesehen.

A. d. U.

VIERTES CAPITEL.

Ueber die Ulceration der Gelenk-Knorpel.

ERSTER ABSCHNITT.

Pathologische Beobachtungen.

Die Knorpel der Gelenke [1]) sind von denjenigen, die wir in andern Organen antreffen, in einigen wesentlichen Puncten verschieden. Die letztern sind gefäfsreicher und zu Entzün-

1) Wer sich über die Knorpel, deren Structur, Eigenthümlichkeit, u. s. w. näher unterrichten will, sehe:

Meckel, Handb. der menschlichen Anatomie. Bd. I. Halle und Berlin 1815. S. 424 u. f. und

Bichat, l. c. Tom. II. pag. 230 u. f.

Ersterer liefert zugleich auch die dahin gehörende Litteratur, chemische Analyse, etc.

A. d. U.

dungen geneigter, welche dann gewöhnlich mit der Ablagerung von Knochenstoff endigen. Die Gelenkknorpel bei Erwachsenen haben keine rothes Blut führende Gefäfse; Entzündung derselben kommt nicht häufig vor, und wenn sie statt findet, endigt sie mit Ulceration und nie mit Knochenbildung. Ulceration des Knorpels kann Folge einer Entzündung seiner eigenen Substanz oder der Oberfläche des Knochens seyn, mit welcher er in Verbindung steht. Aber in vielen Fällen sind keine deutliche Spuren einer vorhergegangenen entzündlichen Thätigkeit weder in dem einen noch in dem andern Theile, und die Entzündung, welche nachher statt findet, scheint eher ein Begleiter, als die Ursache eines Ulcerationsprocesses zu seyn. Die Ulceration der weichen Theile ist gewöhnlich, oder, so viel mir bekannt, immer mit einer Eiterabsonderung verbunden; aber bei den Knorpeln in den Gelenken verhält es sich anders. Suppuration findet selten bei ihnen statt, weil der ulcerirte Fleck klein ist und die Krankheit oft so weit vorrückt, dafs dadurch Caries der Knochen auf einer bedeutenden Fläche verursacht wird, ohne dafs sich Eiter im Gelenke bildet. Dieser Umstand verdient berücksichtigt zu werden. Lange ist es schon anerkannt, dafs Eiterung ohne Ulceration bestehen könne, und es

scheint, dafs in diesem Falle Ulceration ohne Eiterbildung statt finden könne. [1])

In den von mir bisher mitgetheilten Beobachtungen war die Ulceration der Knorpel in den erkrankten Gelenken ein secundäres Leiden, Folge einer krankhaften Thätigkeit, die sich in den benachbarten weichen Theilen entsponnen hatte; es giebt aber auch andere Fälle, und diese sind nicht selten, in denen die Ulceration der Gelenkknorpel als eine primäre Krankheit besteht.

Wenn die Ulceration der Knorpel in den oberflächlich liegenden Gelenken vorkommt, so bildet sich eine, unter dem Namen „weifse Geschwulst" bekannte, Krankheit.

1) Dafs ein Ulcerationsprocefs ohne Eiterbildung statt finden könne, und umgekehrt Eiterbildung ohne Ulceration, scheint eine ausgemachte Sache zu seyn; dafs aber Ulceration ohne vorhergegangene oder sie begleitende Entzündung bestehen könne, darüber sind die Ansichten der Pathologen noch verschieden. Während einige behaupten, dafs nie ein entzündlicher Zustand des Knorpels bemerkt worden, und man nicht wisse, ob er dieser Art krankhafter Thätigkeit fähig sey; (z. B. Russel, l. c. S. 171.) können sich andere den Procefs einer ulcerativen Absorption

Die Fälle, welche mir vorgekommen sind, veranlassen mich zu glauben, dafs diese die Krankheit sey, welcher die Schriftsteller die verschiedenen Namen „Morbus coxarius, Krankheit des Hüftgelenks; („Disease of the hip,“) fcrophulöses Hüftgelenk, fcrophulöse Caries des Hüftgelenks“ [1]) gegeben haben. Wenigstens sind diese Namen der hier in Rede stehenden Krankheit vorzugsweise beigelegt worden; wenngleich es sehr wahrscheinlich bleibt, dafs zuweilen auch andere krankhafte Zustände damit verwechselt wurden.

EIN UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Bei Untersuchung einer Leiche, welche in das Sectionszimmer (in Windmill-Street) ge-

nicht ohne einen schleichenden entzündlichen Zustand denken. (S. Edinb. Med. Chir. Journal. Juli 1819 p. 442. 443.) So sagt auch wieder Meckel, a. a. O. Bd. 1. S. 434. „Meistens geht aber die Entzündung (der Knorpel) in Verschwärung über, bei welcher es merkwürdig ist, dafs sie nicht nothwendig mit Eiterbildung verbunden zu seyn scheint.“ A. d. U.

1) Mehrere Synonyma, als: „Morbus articuli fe„moris; Caries seu abfcessus coxae; Cox-

bracht worden war, fand ich die Knorpel in beiden Hüft- und Ellenbogen-, so wie in dem einen Kniegelenke in einem krankhaften Zustande. Die Knorpel dieser Gelenke waren an einigen Stellen durch Ulceration gänzlich zerstört und die cariösen Oberflächen der Knochen blofsgelegt. An andern Stellen war der Knorpel nicht völlig absorbirt, hatte aber das Ansehen von Fibern bekommen, die an dem einen Ende mit dem Knochen in Verbindung standen, am andern hingegen, nach der Gelenkhöhle hin, lose waren und keine Seitenverbindung miteinander hatten. Auch die Cartilagines intervertebrales waren da, wo sie die Körper einiger Rückenwirbel verbinden, ebenfalls in einem krankhaften Zustande. Sie hatten noch das gewöhnliche Ansehen concentrischer Lamellen nach der Peripherie hin, aber im Mittelpuncte anstatt einer weifsen halbflüssigen Substanz, wie wir sie sonst antreffen, eine braune Farbe und feste, etwas bröcklige Textur, die aus verschiedenen und, nur durch eine leichte Adhäsion un-

„algia; Claudicatio spontanea; Luxatio „femoris consecutiva, lenta, secundaria, „spontanea, a morbo seu ex causis inter„nis, freiwilliges Hinken der Kinder," u. s. w. finden wir in Rust's Arthrokakologie. Wien 1817. A. d. U.

tereinander verbundenen, Portionen bestand. Die Ligamente, die Synovial-Membranen und die Knochen fand man sämmtlich in einem normalen Zustande, jedoch mit der Ausnahme, dafs letztere hie und da in Folge der Absorption des Knorpels cariös geworden waren; diese Caries war aber von keiner Eiterbildung begleitet. In diesem Falle schien das ursprüngliche Leiden ein krankhafter Zustand der Knorpel mit nachfolgender Ulceration gewesen zu seyn. Es beweiset, dafs da, wo Disposition dazu vorhanden ist, die Zerstörung der Knorpel an verschiedenen Gelenken gleichzeitig statt finden könne.

Dasselbe habe ich in vielen andern Fällen beobachtet und bin geneigt zu glauben, dafs die Umänderung des Knorpels in eine weiche fibröse Structur sehr oft, wenn auch nicht immer, der Ulceration vorhergeht.

Bei einer Frau, die acht Tage nach einer heftigen Contusion des Hüftgelenks starb, fand man den Knorpel am Kopfe des ossis femoris an einigen Stellen völlig absorbirt, an andern hatte er ein fibröses, dem eben beschriebenen ähnliches Ansehen. Den nämlichen Umstand habe ich in andern Fällen beobachtet, wo er zuweilen mit einer örtlichen Verletzung zusammenhieng, zuweilen ohne dieselbe statt fand.

ZWEI UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein zehnjähriger Knabe wurde wegen einer Krankheit seines linken Hüftgelenks im April 1809 im St. Georgs - Hospitale aufgenommen. Man fand, dafs die Nates geschwunden und flach geworden waren. Er klagte über Schmerzen in der Hüfte und dem Knie, und es hatte sich ein grofser Abfcefs gebildet, welcher eine Geschwulst an der äussern Seite des Oberschenkels verursachte. Hinter dem Trochanter major wurde mit dem Aetzmittel eine Fontanelle gelegt; der Kranke mochte aber einen Monat im Hospitale gelegen haben, als sich die Haut über dem Abfcefs entzündete. Ich öffnete ihn mit der Lanzette und liefs eine halbe Pinte Eiter aus. Dnrch den Adhaesionsprocefs heilte diese Oeffnung bald; allein nach wenigen Tagen hatte sich wiederum Eiter in dem Abfcesse angesammelt und die Geschwulst war gröfser und gespannter, als sie vorher gewesen war. Das Glied wurde kürzer, der Abfcefs brach nach Aussen zu auf; es traten hectische Symptome hinzu und der Knabe starb am 21. October.

Bei der Section fand man, dafs der Abfcefs mit der Höhle des linken Hüftgelenks in Ver-

bindung stand. Das Kapselband und die Synovial-Membran konnte man von den übrigen weichen Theilen, welche die Wände des Abfcesses bildeten, nicht unterscheiden. Von dem Ligamentum teres und den knorpeligen Ueberzügen der das Gelenk bildenden Knochen war keine Spur mehr, der Kopf des Schenkelknochens durch Caries um die Hälfte seiner natürlichen Gröfse verkleinert und aus derselben Ursache das Acetabulum tiefer und weiter geworden, als im normalen Zustande. Am hintern Theile war der Rand der Pfanne in einem grofsen Umfange absorbirt, und der Kopf des Schenkelknochens aus seiner Gelenkhöhle hervorgezogen, so dafs er jetzt auf dem dorsum ossis ilei ruhete.

So lange der Knabe lebte, hatte man keine andere Krankheit ahnden können. Hatte er je über Schmerz in der rechten Hüfte geklagt, so war dieses wegen der gröfsern Krankheit an der entgegengesetzten Seite unbeachtet geblieben. Als ich aber jetzt zufälliger Weise in das rechte Hüftgelenk einen Einschnitt machte, fand ich, dafs der knorpelige Ueberzug des Kopfs des Schenkelknochens etwa ein Dritttheil seines Umfanges durch Absorption eingebüfst hatte, und dafs die nun blofsgelegte Knochenoberfläche mit einer dünnen Lage coagulabler Lymphe überzo-

gen war. Der knorpelige Ueberzug der Pfanne, so wie alle weichen Theile, die zum Gelenk gehören, waren in einem völlig gesunden Zustande, auch hatten die Knochen ihre normale Textur und Härte behalten.

DREI UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein siebenjähriges Mädchen wurde wegen einer Krankheit des linken Hüftgelenks im Mai 1809 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Es empfand Schmerz im Knie; die Extremität war kürzer, als sie es seyn mufste, und die Nates waren geschwunden und flach geworden. Hinter dem Trochanter major wurde mit Lapis causticus eine Fontanelle gelegt. Bald nach der Aufnahme im Hospitale öffnete sich ein Abfcefs in der Nähe der Crista ossis ilei. Zwar schien sich die Krankheit am Hüftgelenke merklich gebessert zu haben; aber dennoch starb das Mädchen am 1. August an einer zufällig hinzugekommenen Erysipelas.

Bei der Section fand man die Glutaei der linken Seite geschwunden und dunkelfarbig. Von der äussern Oeffnung des Abfcesses erstreckte

sich durch die weichen Theile ein fistulöser Canal, der durch eine ulcerirte Oeffnung am Rande der Pfanne mit dem Hüftgelenke in Verbindung stand.

Auf der Oberfläche des Acetabuli war vom Knorpel keine Spur zurückgeblieben. Der blofsgelegte Knochen war cariös und von dunkler Farbe, so wie die Höhle der Pfanne weiter und tiefer als gewöhnlich. Am Kopfe des ossis femoris war der Knorpel gröfstentheils zerstört, und die davon übriggebliebene kleine Portion konnte vom Knochen leicht getrennt werden. Dies finden wir oft, wo der Knorpel in einem Ulcerationsprocesse begriffen ist.

Das Kapselband fand man etwas dicker als im normalen Zustande und genauer mit den umgebenden Theilen verbunden. Dagegen war von dem Ligamentum teres keine Spur mehr vorhanden.

Zwischen dem Kopfe des Schenkelknochens und der Pfanne lag an der vordern Seite des Gelenks eine organische weiche Substanz, die der bei Adhäsionen ähnlich war, und hinter dieser hatte sich ein dunkelgefärbter Eiter angesammelt. Aus diesen beiden Gründen hatte sich

der Kopf des Schenkelknochens von dem os innominatum getrennt, war nach aufsen hingetrieben und dann durch die Wirkung der Muskeln so hinaufgezogen worden, dafs er auf dem obern Theile des knochigen Randes des Acetabuli stand. Die Synovial-Membran hatte zwar eine dunkle Farbe, aber übrigens nichts Krankhaftes.

Bei Untersuchung des Hüftgelenks der andern Seite fand ich, dafs die weichen Theile aufserhalb des Gelenks, das Kapselband, die Synovial-Membran und die Fettmasse des Gelenks kein krankhaftes Ansehen hatten. Die Gelenkhöhle enthielt etwa eine Drachme dunkelgefärbten Eiter. An der Oberfläche des acetabuli war etwa der dritte Theil des Knorpels absorbirt, und der entblöfste Knochen zeigte an den meisten Stellen eine gleichmäfsige compacte Oberfläche; nur auf zwei Puncten war er von einer, jedoch nicht tief eindringenden Caries ergriffen. An einigen Stellen hatte der Knorpel am Kopfe des Schenkelknochens ein fibröses, dem bereits beschriebenen ähnliches Ansehen; auf andern Puncten war er völlig absorbirt und die cariöse Oberfläche des Knochens lag blofs; aber an den übrigen Theilen hatte letzterer eine gesunde Beschaffenheit. Das Ligamentum teres liefs

sich mit geringer Kraft zerreifsen, welches daher zu rühren schien, dafs der Knorpel ringsum die Adhäsion desselben an das Acetabulum zerstört worden war. Die Knochen in der Nähe der cariösen Flächen des linken Hüftgelenks waren dunkelfarbiger als gewöhnlich; aber an denen des andern Hüftgelenks sah man nichts der Art und fand sie in jeder Hinsicht von gesunder Beschaffenheit.

VIER UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

John Catnack, 44 Jahre alt, wurde am 29. September 1813 im St. Georgs - Hospitale aufgenommen. Er klagte über Schmerzen in der rechten untern Extremität, welche sich von der Hüfte bis zum Knie erstreckten und rheumatischen Schmerzen ähnlich waren. Er glaubte, dafs sie von einer Erkältung herrührten, welche er sich etwa einen Monat vor seiner Aufnahme zugezogen hatte. Zugleich litt er an Unterleibsbeschwerden, an denen er am 4. December starb. In seiner Leiche fand man nirgends krankhafte Erscheinungen, ausgenommen am rechten Hüftgelenke. Kapselband und Synovial - Membran waren im normalen Zustande. Der knorpelige

Ueberzug im Grunde des Acetabuli, so wie am Kopfe des Schenkelknochens war ungefähr zur Hälfte durch Ulceration zerstört, und da, wo der Knorpel zerstört war, lag auch die ulcerirte Oberfläche des Knochens entblöfst vor mir. Das Ligamentum teres war leicht zu zerreifsen, weil die Ulceration sich zu demselben an dem Puncte hin erstreckte, wo es sich an die Pfanne inserirt. Die Knochen besafsen ihre normale Textur und Härte. Im Gelenke war kein Eiter, und man bemerkte, dafs die ulcerirte Oberfläche des Acetabuli mit der des Schenkelknochens correspondirte, indem diese beiden Flächen bei der Lage genau miteinander in Berührung standen, in welcher sich der Kranke seit seiner Aufnahme im Hospitale befunden hatte.

FÜNF UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

William Bridges, 21 Jahre alt, wurde am 28. November 1810 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er gab über den Verlauf seiner Krankheit Folgendes an: Um die Mitte des Maimonats des erwähnten Jahrs empfand er zuerst Schmerz im rechten Knie, der beim Gehen zu-

nahm, und nach vier Wochen so heftig wurde, dafs er das Bett hüten mufste. In der Hüfte war der Schmerz gelinde, aber im Knie so bedeutend, dafs er nicht davor schlafen konnte. Es bildete sich ein Abfcefs, der sich im folgenden September an der innern Seite des Schenkels öffnete.

Bei seiner Aufnahme im Hospitale fand man die Nates geschwunden und flach geworden. Die leidende Extremität war 1 $\frac{1}{2}$ Zoll länger, als die andere. Am hintern Theile des Schenkels befand sich ein grofser Abfcefs; dabei war der Kranke abgemagert und von einem hectischen Fieber ergriffen. Hinter dem Trochanter major ossis femoris wurde mit dem Aetzmittel eine Fontanelle gelegt, und bald darauf eine zweite am vordern Rande des Tensor fasciae latae. Unter dieser Behandlung empfand der Kranke einige Zeitlang grofse Linderung; doch bildeten sich mehrere Abfcesse, die an verschiedenen Stellen am Oberschenkel aufbrachen. Er wurde von seinen Schmerzen befreit und wieder stärker, dabei verlor sich das hectische Fieber; die Eiterung aus den Abfcessen minderte sich sehr, und nun war das Glied kürzer als das gesunde. Seine Besserung schritt bis zum Februar 1811 fort; um diese Zeit fin-

gen jedoch jene übeln Symptome an sich wieder einzustellen, und dazu kam eine unaufhörliche Diarrhoe und profuse Schweifse. Er starb am 26. März 1811.

In der Leiche fand man die Glutaei geschwunden und zusammengeschrumpft; an vielen Stellen ihre Textur durch die Abfcesse zerstört, die mit der Gelenkhöhle durch zwei ulcerirte Oeffnungen in Verbindung standen, von denen die eine am vordern, die andere am hintern Theile befindlich war. Die Abfcesse bildeten mehrere Hohlgänge in der Nähe des Gelenks, und das Kapselband war demzufolge mit den weichen Theilen verwachsen und gewissermafsen damit zu Einem Ganzen verschmolzen. In dem Gelenke befand sich eine purulente Masse; die Synovial-Membran war dunkler, übrigens hatte sie aber ihr gewöhnliches Ansehen. Vom Ligamentum teres war nichts übrig geblieben. Die Knorpel waren überall absorbirt und die entblöfsten Knochenoberflächen cariös. Der Kopf des Schenkelknochens war bis auf zwei Drittheile seiner gewöhnlichen Gröfse reducirt und das Acetabulum fast in demselben Verhältnisse tiefer und weiter geworden. Im Grunde desselben befand sich eine ulcerirte Oeffnung, die gerade grofs genug war, um eine gewöhnliche

Sonde durchzulassen, und mit einem Abfcefs im Becken in Verbindung stand. Die cariösen Knochenoberflächen hatten die nämliche dunkle Farbe und denselben übeln Geruch, wie bei andern Fällen von Caries, aber übrigens waren sie von gesunden Knochen gar nicht verschieden.

SECHS UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Jemima Holloway, etwa 23 Jahre alt, wurde wegen einer Krankheit der rechten Hüfte am 30. März 1814 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen, wo man denn fand, dafs sich in der Nähe des Hüftgelenks ein grofser Abfcefs gebildet hatte, und die Nates geschwunden und flach geworden waren. Nach ihrer Aussage hatte die Krankheit bereits einige Jahre gedauert. Sie starb am folgenden 6. Juni.

Bei der Leichenöffnung fand man, dafs die Glutaei geschwunden und schlaff geworden waren und eine blasse Farbe angenommen hatten.

In den Nates entdeckte man einen grofsen Abfcefs, der durch eine Oeffnung im hintern Theile des Kapselbandes und der Synovial-Mem-

bran mit dem Hüftgelenke in Verbindung stand. Uebrigens waren Kapselband und Synovial-Membran völlig gesund.

Die knorpeligen Ueberzüge des Kopfs des Schenkelknochens und des Bodens der Pfanne waren durch Ulceration zerstört. Die Ulceration hatte sich aber so sehr über die Knochen verbreitet, dafs der Kopf des Schenkelknochens nicht mehr als die Hälfte seiner Gröfe, das Acetabulum hingegen das Doppelte seines gewöhnlichen Umfanges erlangt hatte. Die Knochen hatten aber ihre natürliche Textur und Härte nicht verloren. Im Boden der Pfanne befand sich eine ulcerirte Oeffnung, die mit der innern Seite des Beckens in Verbindung stand.

Ausser den vorhergehenden Fällen könnte ich noch über manche andere den Befund der Leichenöffnungen mittheilen, in denen das Hüftgelenk von der nämlichen Krankheit ergriffen war. Dadurch würde ich aber unnöthiger Weise die Aufmerksamkeit meiner Leser beschäftigen. Es wird daher hinreichend seyn, Folgendes zu bemerken.

Erstens: Dafs in dem am meisten vorgerückten Stadio der Krankheit keiner der Theile,

die das Gelenk bilden, seine natürliche Structur behalte. Die weichen Theile verlieren sich in eine verworrene Masse. Der Kopf des Schenkelknochens ist zuweilen völlig zerstört, und nur der Hals dieses Knochens oder ein Theil dieses Halses bleibt zurück. Der hervorstehende Rand der Pfanne ist oft gänzlich absorbirt, so, dafs anstatt einer Höhle eine breite cariöse Oberfläche des ossis imiominati daliegt. In einzelnen Fällen finden wir ein Stück des cariösen Knochens abgestorben und in einem Exfoliationsprocesse begriffen oder bereits in die Gelenkhöhle exfoliirt.

Zweitens: Dafs wir, gleichviel in welcher Periode der Krankheit man auch die Untersuchung anstellen möge, stets die Knorpel in einem ulcerirten Zustande finden werden; aber der krankhafte Zustand der weichen Theile und der Knochen sehr verschieden sey und nicht sehr von dem normalen Zustande abweiche, ausgenommen im letzten Stadio der Krankheit.

Nach diesen Umständen und den Erscheinungen bei vielen der mitgetheilten Beobachtungen, wo die Krankheit in ihrem ersten Stadio und allein auf die knorpeligen Ueberzüge beschränkt befunden wurde, sind wir zu der Schlufs-

folge berechtigt, dafs in den gewöhnlichen Fällen der Caries des Hüftgelenks der Knorpel der am ersten ergriffene Theil sey. [1]) — Ueber den Verlauf der Krankheit kann man nur Folgendes angeben:

1) Es beginnt ein Ulcerationsprocefs im Knorpel, und zwar in der Regel zuerst in denen des

1) Ueber die grofse Verschiedenheit der älteren und neueren Ansichten von dem Wesen der Coxalgie finden wir in Rust a. a. O. §. 11 u. f. die vollständigste Belehrung. Auch die Meinung, welche schon vor B. andere ausgezeichnete Schriftsteller (u. a Albers früher) gehegt haben, dafs das Wesen dieser Krankheit in einem Leiden des Knorpels (Entzündung, Anschwellung, etc.) bestehe, sucht Rust zu widerlegen, und unterstützt seine, unter uns allgemein bekannte, Ansicht durch die zahlreichsten Beobachtungen. Ueber diesen so viel besprochenen Gegenstand meine individuellen und auf pathologische Untersuchungen gestützten Begriffe mitzutheilen, mag ich mir nicht erlauben, wenn ich gleich glaube, dafs Zeit und spätere Beobachtungen zeigen können, dafs in einzelnen Fällen der Knorpel primär leide, und in andern und zwar der Mehrzahl das periosteum internum (nach Rust.) Eine sorgfältige Beobachtung der Symptome könnte uns in den Stand setzen, beide Varietäten desselben Uebels zu unterscheiden. A. d. U.

Acetabuli und nachher in dem des Kopfs des Schenkelknochens. Zuweilen beginnt er aber in diesen beiden zu gleicher Zeit.

2) Die Ulceration verbreitet sich auf die Knochen, welche nun cariös werden. Dabei wird der Kopf des Schenkelknochens kleiner, dagegen das Acetabulum tiefer und weiter.

3) Es bildet sich ein Abfcefs im Gelenke, der sich nach einiger Zeit durch Ulceration einen Weg durch die Synovial-Membran und das Kapselband bahnt, und in die Schenkelmuskeln oder die Nates, ja selbst durch den Boden der Pfanne in das Becken öffnet. Herr Astley Cooper hat mir zwei Präparate gezeigt, bei denen der Abfcefs im Recto aufgebrochen war.

4) In Folge des Abfcesses werden die Synovial-Membranen und das Kapselband entzündet und verdickt. Die Structur der Muskeln wird umgeändert; es bilden sich an verschiedenen Puncten Hohlgänge, und zuletzt vereinigen sich alle weiche Theile in eine verworrene Masse, welche die Gestalt der Wände eines gewöhnlichen Abfcesses annehmen.

Bei dieser Angabe kann es meine Absicht nicht seyn, die Behauptung aufzustellen, dafs

das Hüftgelenk nicht auch andern krankhaften Zuständen unterworfen sey. Eine Krankheit, die ihren Ursprung in den Knochen oder weichen Theilen genommen hat, kann zuletzt eine Zerstörung der knorpeligen Ueberzüge in diesem Gelenke, wie in den andern, verursachen; aber das Resultat bleibt dennoch, dafs bei den gewöhnlichen Krankheiten des Hüftgelenks, in derjenigen nemlich, welche ein einsichtsvoller Wundarzt in einem besonderen Werke über diesen Gegenstand, die „scrophulöse Caries des Hüftgelenks“ genannt hat,[1]) die Ulceration der Knorpel das ursprüngliche Leiden sey, und dafs die übrigen Theile in und um das Gelenk nur secundär ergriffen werden.

Da die Krankheiten des Hüftgelenks, vermöge dessen besonderer Lage und Verbindung

1) Der Titel dieses Werks ist: „Observations on „ the Disease of the Hip - Joint, to which are „ added some Remarks on white swelling of the „ Knee, the Caries of the Joint of the Wrist, „ etc. by the late Edward Ford; the 2d Edition. „ published with notes by Thomas Copeland. „ London 1810. gr. 8vo.“ — „Disease of the Hip-Joint“ ist der jetzt fast allgemein in England gebräuchliche Name für diese Krankheit.

A. d. U.

vorzüglich ernsthafte Folgen nach sich ziehen, so glaube ich erwarten zu dürfen, dafs man die vorhergehende Schilderung derselben nicht für zu ausführlich ansehen werde und dieses um so mehr, da es auf diese Weise unnöthig seyn wird, die Beschreibung der Ulceration in den Knorpeln anderer Gelenke weitläuftig abzuhandeln, bei welcher der Verlauf der Krankheit derselbe ist, wie beim Hüftgelenke, wenn wir nämlich dabei auf die Verschiedenheit [1]) der Structur und Lage dieser Theile die erforderliche Rücksicht nehmen.

SIEBEN UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

David Martin, 26 Jahre alt, wurde am 25. Juli 1810 wegen einer Krankheit seines rechten Knies im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Nach seiner Aussage war dieselbe einem Stofse zuzuschreiben, den er einige Jahre vorher erlitten, aber erst seit den letzten 6 Mo-

[1]) Derselben Ansicht folgt bekanntlich auch unser sehr verdienter Rust a. a. O. in Hinsicht der Krankheit an dem Hüft- und allen übrigen Gelenken.

A. d. U.

naten hatten sich alle ihre Symptome verschlimmert. Zur Zeit seiner Aufnahme schien das Knie sehr angeschwollen zu seyn, jedoch fand man bei näherer Untersuchung, dafs dieses mehr von einem Schwinden der Muskeln, als von einer wirklichen Auftreibung des Gelenks selbst herrühre. Der Unterschenkel stand ganz oder doch beinahe unbeweglich in halbgebogener Richtung, und die Condyli ossis femoris ragten über den Kopf der Tibia hinaus. Dabei klagte der Kranke über einen, besonders zur Nachtzeit heftiger werdenden, Schmerz. Mit dem Aetzmittel wurde auf jede Seite der Kniescheibe eine Fontanelle gelegt. Dennoch liefsen die Symptome nicht nach, und an der Aussenseite des Gelenks brach ein Abfcefs auf, der eine grofse Menge Eiter ausleerte.

Bald nach seiner Aufnahme empfand der Kranke nun auch zum ersten Male im andern Knie heftige Schmerzen, jedoch war damit weder Geschwulst noch irgend eine Veränderung der Form des Gelenks verbunden. Auch liefs sich der Unterschenkel frei und ungehindert am Oberschenkel flectiren und extendiren; selbst während diese Schmerzen fortdauerten, kam niemals Geschwulst hinzu.

Zu Anfange des Monats Semtember wurde der Kranke zufällig von einer Erisipilas ergriffen; Abfcesse bildeten sich an verschiedenen Stellen seines Ober- und Unterschenkels. Seine Kräfte schwanden allmählig und er starb am 7. November.

Bei der Leichenöffnung fand man, dafs der rechte Unterschenkel so gebogen war, dafs er einen geraden Winkel mit dem Oberschenkel bildete. Durch die Action der Flexoren war der Kopf der Tibia nach der Kniekehle hingezogen, so dafs die Condyli ossis femoris ungewöhnlich hervorragten. Die Ligamenta lateralia waren in ihrem natürlichen Zustande; aber von den Ligamentis cruciatis und den Cartilaginibus semilunaribus war gar nichts übrig geblieben; so wie denn auch die Knorpel sowohl der Tibia, als des femoris und der Patella gänzlich absorbirt waren. Die Knochen fand man an ihren entblöfsten Flächen cariös, aber übrigens nicht erkrankt. Auch die Synovial-Membran zeigte nichts Krankhaftes, ausgenommen an den Stellen, wo sie sich an den Knochen anlegt, und sich hie und da auf ihrer Oberfläche coagulable Lymphe ergossen hatte.

Das linke Knie hatte rücksichtlich seiner Form und Gröfse das natürliche Ansehen, und der Unterschenkel konnte völlig in Extension und Flexion gebracht werden. Auch die Ligamente und die Synovial-Membran fand man in einem vollkommen gesunden Zustande; aber etwa ein Drittheil der knorpeligen Ueberzüge der Tibia und des ossis femoris durch Ulceration zerstört. Diese beschränkte sich vorzüglich, doch nicht ausschliefslich, auf die Peripherie der Membran. Der Knorpel der Patella und die halbmondförmigen Knorpel waren unversehrt, aber letztere an einigen Stellen ungewöhnlich weich. Die Knochen waren gesund und im Gelenke kein Eiter oder andere Flüssigkeiten enthalten.

Bei diesem Falle, in welchem die Ulceration der knorpeligen Ueberzüge offenbar die primäre Krankheit war, erklärt uns die Section, wenn nicht von allen, jedoch wenigstens von vielen Fällen die Natur der Art weifser Geschwulst (whit-swelling), welche von einigen Schriftstellern beschrieben worden ist, bei denen ein heftiger, lange dauernder Schmerz im Gelenke vorhanden ist, ohne gleichzeitig mit wahrnehmbarer Geschwulst begleitet zu seyn.

ACHT UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

William Bowles, 18 Jahre alt, welcher am 1. December 1810 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen wurde, gab an: etwa vor 11 Monaten sey er von so heftigen Schmerzen in seinem rechten Knie befallen, dafs sie ihm oft die nächtliche Ruhe geraubt hätten. Jedoch erst 6 Wochen später habe er zum ersten Male bemerkt, dafs das Gelenk angeschwollen sey. Unter der Behandlung des Arztes, an welchen er sich gewendet, hätten sich bei einem völlig ruhigen Verhalten Schmerz und Geschwulst in so weit gelegt, dafs er habe umhergehen können. Im darauf folgenden September endlich, nachdem er zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen zurückgekehrt sey und das Gelenk bedeutend angestrengt habe, hätten sich Schmerz und Geschwulst wiederum eingestellt.

Jetzt nun, zur Zeit seiner Aufnahme im Hospitale, war das leidende Knie etwa 1½ Zoll dicker als das gesunde, und diese Geschwulst hatte die Form der articulirenden Knochenenden. Der Unterschenkel befand sich halb in Flexion, und jeder Versuch, ihn zu bewegen, vermehrte nur die Schmerzen, welche beständig heftig,

vorzüglich aber Nachts in einem so hohen Grade statt fanden, dafs er nicht davor schlafen konnte.

Bald nach seiner Aufnahme zeigte sich nun ein Abfcefs an der äussern Seite des Knies, der im Anfange des Monats Februar aufbrach und eine grofse Quantität Eiter ausleerte. Das Glied wurde am 18. März amputirt und das Gelenk untersucht. Man fand den gröfseren Theil der knorpeligen Ueberzüge der Tibia, des ossis femoris und der Patella durch Ulceration zerstört, und die dadurch entblöfsten Knochen cariös, welche wiederum an einigen Stellen mit einer Lage coagulabler Lymphe bedeckt, übrigens aber gesund waren. Von den halbmondförmigen Knorpeln war kaum eine Spur zu finden. Das Gelenk enthielt Eiter, und der Abfcefs in seiner Höhle hatte sich zu den äussern Theilen hin durch eine ulcerirte Oeffnung in der Synovial-Membran einen Weg gebahnt. Letztere war übrigens gesund, mit Ausnahme einiger Stellen, auf deren Oberfläche ein Ueberzug von coagulabler Lymphe lag, der offenbar erst kürzlich ergossen war.

Das Ligamentum laterale externum hatte der Abfcefs zerstört, aber die übrigen Ligamente waren unbeschädigt.

Der ulcerirte Zustand der Knorpel, welchen die Section ergab, war in diesem Falle die Grundkrankheit, und an der Synovial-Membran war weiter nichts Krankhaftes wahrzunehmen, als das, welches als Folge der Eiterbildung im Gelenke und des Durchbruchs des Abfcesses nach aussen hin anzusehen war. Wo die Entzündung dieser Membran das primaire Leiden ist, da stellt sich oft in wenigen Stunden, stets jedoch in zwei bis drei Tagen, nachdem sie eingetreten ist, Geschwulst ein. Dagegen versicherte in diesem Falle der Kranke jedes Mal auf die an ihn gerichteten Nachfragen, dafs er sechs Wochen vorher heftige Schmerzen habe aushalten müssen, ehe er bemerkt habe, dafs das Gelenk angeschwollen sey. Aus allen diesen Umständen läfst sich schliefsen, dafs sowohl im vorliegenden als im vorhergehenden Falle die Krankheit ihren ursprünglichen Sitz im Knorpel hatte, und dafs die krankhaften Erscheinungen, welche man an den weichen Theilen wahrnahm, Folgen der Abfcefsbildung im Gelenke waren.

Dasselbe Resultat liefern auch die beiden zunächst folgenden Fälle.

NEUN UND ZWANZIGSTE BEOBACHTUNG.

Mary Anderson, 28 Jahre alt, wurde am 6. April 1815 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Sie beklagte sich jetzt über heftige Schmerzen im rechten Knie, die besonders in der Nacht so zunähmen, dafs der Schlaf dadurch ausserordentlich gestört würde; vorzüglich hatten sie am Kopfe der Tibia ihren Sitz. Am Gelenke nahm man eine geringe Geschwulst wahr, welche die Form der articulirenden Knochenenden hatte, und der aufgelegten Hand nicht das leiseste Gefühl von Fluctuation gab. Der Unterschenkel liefs sich am Oberschenkel bewegen, aber jede Bewegung vermehrte den Schmerz.

Ueber die Entstehung und den frühern Verlauf der Krankheit konnte man weiter nichts Bestimmtes, als das Folgende in Erfahrung bringen: Fast sechs jahrelang habe die Kranke an Schmerzen im rechten Knie gelitten, die zuweilen gelinde und in der ersten Zeit von keiner Geschwulst begleitet gewesen wären. Gleich nach ihrer Aufnahme im Hospitale wurde mit dem Aetzmittel an jede Seite der Kniescheibe eine Fontanelle gelegt. Am 9. April hatten sich die Schmerzen sehr vermindert. Durch wiederholte Anwendung des Aetzmittels hielt man die

Fontanellen im Zuge; während dieser Behandlung legten sich die Schmerzen bald, und die Geschwulst wurde kleiner.

Am 8. Juni kehrten indefs die Schmerzen im Knie zurück, und wurden nach 4 bis 5 Tagen so heftig, dafs die Kranke des Nachts keine Ruhe hatte. Dabei traten zuweilen convulsivische Zuckungen des Gliedes ein, und das Gelenk war mehr angeschwollen als vorher. Die Schmerzen nahmen an Heftigkeit zu. Die Gesundheit der Patientin litt jetzt im Allgemeinen sehr, und am 3. Juli mufste das Glied amputirt werden. Die Untersuchung desselben ergab nun Folgendes:

In die Cellular-Membran, ausserhalb des Gelenks, hatte sich etwas Lymphe und Serum ergossen. Die Gelenkhöhle enthielt etwa 1 ½ Unze einer dünnen purulenten Flüssigkeit. Der knorpelige Ueberzug der Kniescheibe war an einigen Stellen gesund, am andern hatte er die fibröse Structur, welche weiter oben in diesem Capitel beschrieben ist, angenommen, und an noch andern Stellen war er durch Ulceration völlig zerstört, so dafs die Oberfläche des Knochens entblöfst da lag. Dieselbe Verschiedenheit im äussern Ansehen wurde an den knorpeligen Ueberzü-

gen der articulirenden Knochenenden des Schenkels wahrgenommen. Auf der einen Seite sah man einen Fleck von ziemlicher Gröfse, der anstatt mit Knorpel von einer organisirten Substanz bedeckt war, derjenigen ähnlich, die man bei Adhäsionen beobachtet, nur dafs ihre Structur dichter war, als ob der Knorpel an diesem Theile früher zerstört gewesen und auf die ulcerirte Knochenoberfläche sich coagulable Lymphe ergossen hätte, welche nachher organisirt wurde. Auch die Knorpel der Tibia waren in einem sehr kleinen Umfange ulcerirt.

Die Synovial-Membran war meistentheils von natürlicher Beschaffenheit und nur an einigen Stellen leicht entzündet. An der Aussenseite des Gelenks war sie mehr entzündet als an den übrigen Puncten; sie war verdickt, und ein Ulcerationsprocefs hatte darin begonnen, welcher offenbar daher rührte, dafs der Abfcefs im Gelenke angefangen hatte, sich zur äussern Oberfläche einen Weg zu bahnen. Die Knochen hatten übrigens ihre normale Textur und Härte.

DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Jane Bannister, 40 Jahre alt, wurde im Sept. 1810 wegen einer Krankheit ihres rechten Fufses im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Sie erzählte, dafs sie vor 12 Monaten das Fufsgelenk verstaucht und bald darauf so heftige Schmerzen an diesem Theile empfunden habe, dafs sie auf dem Fufse nicht habe stehen und des Nachts nicht habe ruhig schlafen können. Diese heftigen Schmerzen dauerten fort, und erst vier Monate nach deren Eintritte bemerkte sie an der innern Seite des Fufses eine, jedoch nur geringe, Anschwellung. Diese wurde durch einen Abfcefs veranlafst, den ihr damaliger Arzt im folgenden Aprilmonate öffnete.

Zur Zeit ihrer Aufnahme im Hospitale war der ganze Fufs angeschwollen und dabei äusserst schmerzhaft. Der Abfcefs, welcher eine kleine Quantität Eiter ausleerte, war noch offen. Mit einer in diese Oeffnung eingeführten Sonde konnte man die entblöfste Knochenoberfläche fühlen. Nachdem nun mehrere Mittel ohne allen Nutzen angewendet waren, schritt man am 25. Februar 1811 zur Amputation des Oberschenkels. Man fand die Knorpel des Gelenks, welches durch den Astragalus und das os naviculare gebil-

det wird, durch Ulceration zerstört, so wie einen Theil des ersteren abgestorben und in einem Exfoliationsprocesse begriffen. Die Knorpel der Gelenke, welche durch die Verbindung der ossa cuneiformia untereinander mit dem os naviculare und den ossibus metatarsi gebildet werden, fand man auf dieselbe Weise zerstört, und die entblöfsten Knochenoberflächen von Caries ergriffen. Der Abfcefs stand mit den cariösen Gelenken in Verbindung. Die Ligamente und die Synovial-Membranen waren im normalen Zustande, ausgenommen auf den wenigen Puncten, wo sie der Abfcefs zerstört hatte. Die Knochen endlich hatten ihre natürliche Textur und Härte. Die Cellular-Membran des Fufses enthielt coagulable Lymphe und Serum.

Es würde überflüssig seyn, dem Obigen noch die Erzählung anderer Fälle hinzuzufügen, in denen die Krankheit schon weiter vorgerückt war. Der Verlauf derselben an andern Gelenken correspondirt mit dem an der Hüfte, und welches Gelenk auch davon ergriffen seyn mag, so findet stets zuletzt in demselben völlige Vernichtung der Knorpel und die nämliche ausgedehnte Zerstörung der Knochen und der weichen Theile statt.

In einigen Fällen fängt die Ulceration des Gelenkknorpels auf der Fläche an, die mit dem Knochen verbunden ist. Nachdem ich diesen Umstand bemerkt hatte, wurde ich zuerst veranlafst, eine Meinung anzunehmen, die, wie ich gehört, JOHN HUNTER gehabt haben soll, und die mir durch den geringen Grad von Vascularität, den die Knorpel besitzen, bestärkt zu seyn schien; nämlich: dafs die Ulceration des Knorpels nicht als Folge einer Action seiner eigenen Gefäfse statt finde, sondern dafs sie durch die Gefäfse der Knochen zuwege gebracht wird, mit denen er verbunden ist. Nachher fand ich, dafs der Knorpel in vielen Fällen vor der Ulceration eine merkwürdige Veränderung der Textur erleide, weich werde [1]) und ein fibröses Ansehen bekomme; woraus ich schlofs, dafs die an-

1) Auf eine ähnliche, auch schon von den Herren Dr. ALBERS und RUST berücksichtigte, Veränderung der Korpel macht H. DÖRNER aufmerksam, und stützt seine Meinung darauf, dafs die Knorpel erst dann einer entzündlichen Action fähig sind, wenn sie durch die zerstörenden Eingriffe von coagulabler Lymphe und einer jauchigen Eiterung verher in Zellstoff umgeändert worden waren. Siehe „C. F. DÖRNER de gravioribus quibusdam cartilaginum mutationibus. Tübingae. 1796. in 8vo. p. 52 et seq.“

A. d. U.

geführte Meinung nicht völlig richtig sey, und ich kann jetzt die beiden zunächst folgenden Fälle anführen, welche zu beweisen scheinen, dafs der Knorpel so gut wie andere Theile unsers Körpers durch die Thätigkeit seiner eigenen Gefäfse in einen Ulcerationsprocefs treten könne.

EIN UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein zwölfjähriger Knabe stürzte am 28. Juni von einer Anhöhe geradezu auf das eine Knie. Als er in's Hospital gebracht worden war, fand man eine Fractura complicata ossis femoris. Einige tagelang schien es gut zu gehen; aber bald darauf bildete sich am Oberschenkel ein Abfcefs, der sich bis zu den Nates hinauf erstreckte. Die Kräfte des Knaben sanken immer mehr, und am 21. Juli starb er.

Als man nun das Kniegelenk in der Leiche untersuchte, befand sich der knorpelige Ueberzug der Condylorum ossis femoris, so wie der des Kopfes der Tibia, an mehreren Stellen völlig absorbirt, so dafs der Knochen entblöfst da lag, und an andern Stellen war er auf

seiner nach der Gelenkhöhle hingerichteten Fläche absorbirt, indefs der Theil desselben, welcher zunächst an den Knochen gränzt, seine natürliche Verbindung und Structur behalten hatte. Auf diesen Puncten hatten sich in dem Knorpel Furchen gebildet; er hatte das Ansehen bekommen, als ob der gröfsere Theil seiner Substanz mit einem Meifsel fortgenommen worden wäre.

ZWEI UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein Mann von mittlern Jahren erlitt eine Verletzung des einen Kniegelenks; es entstand Entzündung und Eiterung, woran er am 30. August 1809 im St. Georgs-Hospitale starb.

Als man nun in der Leiche das Gelenk untersuchte, fand man den knorpeligen Ueberzug der Condylorum ossis femoris und den des Kopfs der Tibia nach dem Umkreise hin so vollkommen zerstört, dafs der Knochen entblöfst war. An den übrigen Puncten war nur noch eine dünne Knorpellage übrig geblieben, die ihre gewöhnliche Textur hatte und so fest als gewöhnlich auf dem Knochen safs.

Da in diesen Fällen der Knorpel auf seiner nach der Gelenkhöhle hingerichteten Oberfläche absorbirt war; indefs der übrige Theil noch auf dem Knochen fest safs; so ist es klar, dafs die Absorption in den Gefäfsen des Knorpels selbst vorgegangen seyn müsse. [1])

1) Dafs in einzelnen Fällen eine Absorption des Knorpels (auf die vom Verf. hier angegebene Weise) durch die eigenen Gefäfse desselben *) betrieben werde, scheint ausser allem Zweifel zu seyn. Bei zahlreichen Sectionen habe ich Gelegenheit gehabt, die verschiedenen Grade dieser Absorption des Knorpels wahrzunehmen, ohne dafs der Knochen auch nur die mindeste Veränderung auf seiner mit jenem verbundenen Fläche erlitten gehabt hatte. — Das Resultat dieser Sectionen ausführlicher mitzutheilen, gestattet hier der Raum nicht; und ich glaube solches um so mehr unterlassen zu dürfen, da wahrscheinlich auch andere Anatomen ein ähnliches Schwinden der Knorpelmasse beobachtet haben werden. — Diesen Procefs sah ich vorzüglich in solchen Fällen, wo auf die Substanz des Knorpels eine anhaltendere Friction oder ein Druck der gegenüber stehenden Knorpelfläche bei Verkrüm-

*) Wenn gleich Lymphgefäfse im Knorpel noch nicht anatomisch dargestellt sind. Siehe: Meckel, Handb. der menschlichen Anatomie. Bd. 1. S. 430. A. d. U.

Bei jüngeren Leuten, welche die Periode des Wachsthums noch nicht zurückgelegt haben, sind die Knorpel in den Gelenken gefäfsreicher als im späteren Lebensalter, so dafs ihre Blutgefäfse deutlich gesehen und selbst injicirt werden können. Dies ist bei Erwachsenen nicht mehr der Fall; und daraus erklärt es sich, war-

mungen, Verbiegungen u. s. w. der Gelenke eingewirkt hatte. — Dieser Procefs kann aber auch dem John Hunter nicht entgangen seyn, indem einzelne Präparate von ihm in seinem jetzt dem Collegio chirurgorum zu London gehörenden höchst interessanten Museo aufbewahrt werden, welche ähnliche Beweise liefern. Die Fälle, in denen ein ulcerativer Absorptionsprocefs des Knorpels durch die Gefäfse des Knochens betrieben wird, unterscheiden sich sehr von jenen so eben angeführten. Dann fand ich stets die Knochen rauh, uneben, cariös, wenn gleich die darüber liegende verdünnte Knorpelmasse sie noch bedeckte; statt dafs der Knochen im erstern Falle erst erkrankt und in einen Ulcerationsprocefs tritt, wenn der ganze knorpelige Ueberzug absorbirt ist. James Wilson (a. a. O. pag. 326 et seq.) hat ähnliche Beobachtungen mitgetheilt und gefunden, dafs der vom Knorpel entblöfste Knochen oft mit einer Lage coagulabler Lymphe überzogen werde, wodurch die Nachtheile der Friction wiederum aufgehoben werden. A. d. U.

um bei ersteren die Ulceration der Knorpel ungleich häufiger vorkommt und einen rascheren Verlauf nimmt, als bei letzteren. [1])

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Symptome dieser Krankheit.

Die Ulceration der Gelenkknorpel kommt in jeder Periode des Lebens, vorzüglich aber bei Kindern und Erwachsenen unter den mittleren Jahren vor. Von der ganzen Anzahl derer, die ich mit dieser Krankheit behaftet sah, war nicht mehr als etwa der fünfte Theil über 30 Jahre alt; das jüngste Subject, ein Kind von Einem Jahre und das älteste eine Frau von 60 Jahren. [2]) Ebenso wie das Knie-

1) Die Verschiedenheit des Knorpels in den verschiedenen Lebensaltern erwähnen: Meckel, a. a. O. Bd 1. S. 431. und ganz vorzüglich Bichat, l. c. Tome II. pag. 243 et seq.

A. d. U.

2) Wie die verschiedenen Lebensalter zu dieser Krankheit mehr oder weniger disponiren, dar-

gelenk mehr zu Entzündungen der Synovial-Membran geneigt ist, so hat das Hüftgelenk dagegen mehr Neigung zu der Ulceration der knorpeligen Ueberzüge. In der Regel beschränkt sich diese Krankheit auf ein einziges Gelenk; zuweilen aber werden bei dem nämlichen Individuum zwei oder drei Gelenke, und zwar entweder gleichzeitig oder nacheinander davon ergriffen. Manchmal schreiben die Kranken den Anfang der Symptome einer örtlichen Verletzung zu; meistentheils ist aber gar keine Ursache der Krankheit nachzuweisen, und sehr oft ist die Veranlassung dazu, von welcher man sie herleitet, mehr eingebildet, als die wirklich richtige.[1]) — Wenn das Hüftgelenk leidet, so sind

über sehe man Albers und Ficker, Beantwortungen der Preisfragen: Worin besteht denn eigentlich das Uebel, welches etc. Wien 1807. in 4to., so wie auch Rust, a. a. O. §. 29 u. f. — H. Rust hat die Angaben der ältern und neueren Schriftsteller über diesen Gegenstand zusammengestellt und ebenso die Fragen ausführlich (§. 31.) berücksichtigt, ob das männliche oder weibliche Geschlecht diesem Uebel mehr unterworfen sey? ferner: welche Stände häufiger daran leiden? und dergl. mehr.

A. d. U.

1) Schon Heister, de Haen, Ford, u. A. sahen, und gewifs nicht ohne Grund, die Ent-

Schmerz und ein leichterer Grad von Lähmung der untern Extremität die einzigen Symptome, welche wir eine zeitlang wahrnehmen. Anfangs ist dieser Schmerz unbedeutend und stellt sich nur von Zeit zu Zeit ein; nachher wird er jedoch heftiger und anhaltend. Er ist den rheumatischen Schmerzen sehr ähnlich, [1]) weil er oftmals keinen bestimmten Sitz hat; jedes davon ergriffene Individuum giebt eine andere Stelle dafür an, und selbst bei einem und demselben Subjecte tritt er zu verschiedenen Perioden ein. So wie die Krankheit fortschreitet, wird der Schmerz

wickelung der Krankheit bei gleichzeitiger Einwirkung eines Krankheitsstoffes, durch mechanische Gewaltthätigkeiten vielmehr begünstigt, als wirklich erzeugt. Siehe Rust, a. a. O. §. 40.

A. d. U.

1) Herr Rust, (a. a. O. §. 44.) bemerkt auch, dafs die Kranken im ersten Stadio seiner Coxarthrocace vorzüglich des Morgens gleich nach dem Aufstehen aus dem Bette eine Steifigkeit des Gelenks empfinden, welche in den Fällen, wo der Schmerz dem rheumatischen ähnlich ist, um so eher zu einer Verkennung des Uebels Anlafs geben könnte und mithin die sorgsamste Prüfung der gesammten Erscheinungen erforderlich macht.

A. d. U.

ausserordentlich heftig, besonders während der Nacht, [1]) wo dann die schmerzhaften Erschütterungen des Gliedes den Kranken oft aus seinem Schlafe aufschrecken. Zuweilen findet er nur in Einer bestimmten Lage einige Linderung seiner Schmerzen. So konnte ein Kranker im St. Georgs - Hospitale niemals zur Ruhe kommen, wenn er sich nicht auf den Rand der Bettstelle setzte, seine Füfse auf den Boden stellte und den Obertheil seines Körpers auf einem Kissen in eine halbliegende und halbsitzende Lage brachte.

So wie der Schmerz heftiger wird, setzt er sich auch mehr auf Einer Stelle fest. In den meisten Fällen geben die Kranken an, er sitze in der Hüfte und auch im Knie; der letztere ist dann von beiden der heftigste. In andern Fällen ist dagegen der Schmerz blos im Knie und gar nicht in der Hüfte. So klagte ein Knabe im St. Georgs - Hospitale über Schmerzen auf der innern Seite des Schenkels nach der Mitte desselben zu; und eine andere Kranke, ein junges Mädchen, gab an, dafs der Schmerz in der Fufssohle sitze. — Möge aber auch der Schmerz

1) Darüber sehe man nach: „White, über Scropheln und Kröpfe;“ aus dem Engl. übersetzt. Offenbach am Main 1788. S. 42.
A. d. U.

seinen Sitz haben, wo er wolle, so werden wir ihn doch immer bei Bewegungen des Gelenks vermehrt finden; in einem noch höhern Grade wird er aber durch Alles das gesteigert, wodurch ein Druck der ulcerirten knorpeligen Ueberzüge auf einander verursacht wird. Deshalb ist der Kranke nicht im Stande, das Gewicht seines Körpers auf der leidenden Extremität ruhen zu lassen, und wenn der Wundarzt, nachdem der Kranke horizontal auf eine ebene Fläche niedergelegt ist, mit seiner Hand dessen Ferse umfafst, und so den Schenkelkopf gegen die Höhle der Pfanne drückt: so wird selbst dann ein heftiger Schmerz die Folge davon seyn, wenn es auch auf eine so sorgfältige Weise geschieht, dafs in dem Hüftgelenke dadurch nicht die leiseste Bewegung veranlafst wird. Dieser Umstand verdient sehr beachtet zu werden, und Keiner sollte seine Meinung über die Natur einer Krankheit, die mit dem Hüftgelenke in Verbindung steht, abgeben, bevor er nicht eine Untersuchung auf die eben beschriebene Weise angestellt hat.

Bald nach dem ersten Eintreten der Krankheit finden wir das Hüftgelenk sehr empfindlich, sobald man vor oder hinter demselben einen Druck anbringt. Die lymphatischen Drüsen wer-

den aufgetrieben, und zuweilen bemerken wir einen geringen Grad von Anschwellung in der Leistengegend. Hierin liegt nichts Erhebliches, da wir annehmen müssen, dafs eine Krankheit, die innerhalb der Articulation fortschreitet, zuletzt mehr oder weniger Entzündung in den benachbarten Theilen anregen mufs. Aber es bleibt eine merkwürdige Erscheinung, dafs in einigen Fällen solche Theile empfindlich werden, die nicht selbst erkrankt sind, und in denen demohngeachtet sich vermöge der Sympathie mit der Krankheit des Hüftgelenks der Schmerz festsetzt. Am Knie habe ich dieses mehrmals beobachtet; so klagte unter andern ein Kranker, der die Aussenseite des Unterschenkels als den Sitz seines Schmerzes angab, über grofse Empfindlichkeit überall im Laufe des Nervus peronaeus. Ebenso habe ich einen gelinden Grad von Aufgetriebenheit und Geschwulst des Knies da gesehen, wo in diesem Gelenke der Schmerz, in Folge der Hüftkrankheit, [1]) von dem Patienten

1) Diese verhältnifsmäfsig sehr seltene Erscheinung beobachtete auch H. Albers (a. a. O. S. 16.) und widerlegte dadurch Ford (l. c. pag. 13.) so wie H. Ficker (a. a. O. S. 17. und 37.), welche behauptet hatten, dafs das Knie bei dieser Hüftgelenkskrankheit nie in seiner normalen Beschaffenheit leide. Auch H. Rust, auf dessen clas-

angegeben wurde. Diese Thatsachen stimmen vollkommen mit denen überein, die wir in einigen andern Fällen beobachten, wo ein gesunder Theil als der Sitz des Schmerzes angezeigt wird, und derselbe Folge einer Sympathie ist, die zwischen diesem und einem andern Theile statt findet, der von irgend einer Krankheit ergriffen wurde. So habe ich z. B. beobachtet, dafs ein Stein bei seinem Durchgange durch den Urether nicht blos Schmerz, sondern auch Empfindlichkeit, Geschwulst und eine nicht unbedeutende Entzündung der Hoden verursachte.

Dauert die Krankheit eine zeitlang fort, so erleiden die Nates in ihrer Form eine merkliche Veränderung; sie schwinden und ragen weniger hervor, so dafs sie statt ihrer gewöhnlichen Convexität das Ansehen einer flach gewordenen Oberfläche darbieten; dabei sind sie welk anzufühlen und hängen loser nach dem untern Rande herab. Sie scheinen eine breitere

sisches und ohne Zweifel unsern Lesern hinreichend bekanntes Werk ich häufig verweise und noch häufiger zu verweisen versucht werde, fand das Knie — obwohl ebenfalls nur sehr selten — in Folge jener heftigen Schmerzen erkrankt.

A. d. U.

Fläche einzunehmen, als die auf der andern Seite; jedoch nur in sehr wenigen Fällen sind die Nates in dem weiter vorgerückten Stadio der Krankheit wirklich ausgedehnter, weil das Acetabulum mit coagulabler Lymphe und Eiter angefüllt und der Kopf des Schenkelknochens aus seiner normalen Lage verdrängt worden ist. In der Regel aber ist die vermehrte Breite der Nates nur Täuschung, und man überzeugt sich, dafs sie auf beiden Seiten von gleicher Breite sind, wenn man sie genau mifst. Die veränderte Form der Theile kann in diesen Fällen zum Theil von der Stellung herrühren, welche der Kranke gewöhnlich annimmt, wenn er aufrecht steht; hauptsächlich aber ist diese Veränderung dem Schwinden der grofsen fleischigen Muskelbäuche der Glutaei zuzuschreiben, das daher rührt, weil sie nicht in Thätigkeit erhalten wurden. Oft wiederholte genaue Untersuchungen am lebenden Körper, so wie zahlreiche Zergliederungen von Leichen haben mich von der Richtigkeit der eben aufgestellten Behauptung überzeugt. [1])

[1]) Diese Veränderung in der Form der Nates ist zwar als ein Symptom, aber nicht als ein bestimmtes diagnostisches Kennzeichen der Hüftkrankheit anzusehen, weil wir es auch in andern Fällen wahrnehmen, in denen aus irgend

Ein anderes Symptom dieser Krankheit ist eine Veränderung in der Länge der Extremität.

Erstens: In dem früheren Stadio der Krankheit klagt der Patient oft darüber, dafs seine Extremität an der leidenden Seite länger als an der andern sey. Wollte man annehmen, die Pfanne sey hier mit Eiter oder einer soliden Substanz angefüllt, so läfst sich dieses Symptom doch dadurch nicht erklären, denn auf diese Weise würde der Kopf des Schenkelknochens weit eher nach aussen als nach unten hingetrieben werden müssen. Es findet hier aber nur eine scheinbare und keine wirkliche Verlängerung der Extremität statt. Wenn der Kranke sich in der Horizontallage auf dem Rücken befindet, so dafs beide Schenkel mit dem Becken denselben Winkel bilden, dann scheint beim er-

einer Ursache die Musculi glutaei eine bedeutende zeitlang ausser Thätigkeit gesetzt waren: so findet man bei Kindern, wenn die Muskeln der untern Extremität paralysirt sind und bis zum Becken hinauf leiden, dasselbe Ansehen der Nates; ebenfalls nehmen wir es da wahr, wo der Schenkelknochen erkrankt oder aus irgend einer andern Ursache die Bewegung des Hüftgelenks schmerzhaft und schwierig ist.

A. d. Verf.

sten oberflächlichen Anblicke der Fufs an der leidenden Seite 2 bis 3 Zoll niedriger als der andere zu stehen; nimmt man aber genau die Maafse mit einem Bande, so findet man, dafs die Entfernung des Processus spinae superioris et anterioris ossis ilei von der Kniescheibe auf der einen Seite nicht gröfser als auf der andern ist. Diese scheinbare Verlängerung rührt daher, dafs die Richtung des Beckens verändert worden, indem die crista ossis ilei auf der einen Seite sichtbar unter die gerade Linie der andern herabgesenkt ist. Wie dieses aber geschieht, das ist leicht einzusehen, wenn man auf die Stellung des aufrechtstehenden Kranken Acht hat. Das Gewicht seines Körpers läfst er auf der gesunden Extremität ruhen, wodurch nun die Hüfte und das Knie dieser Seite in Extension erhalten werden. Zugleich richtet er die andere Extremität nach vorn, und der Fufs der erkrankten Seite wird auf dem Boden merklich vor den andern hingesetzt, nicht, um das Gewicht des Körpers darauf ruhen zu lassen, sondern, um sicherer zu stehen und das Gleichgewicht zu erhalten. Dieses kann aber ganz natürlich nur dann geschehen, wenn das Becken auf derselben Seite gesenkt wird. Dessen Senkung ist aber nothwendiger Weise mit einer Verbiegung des Rück-

grats zur Seite verbunden, und die Folgen davon sind, dafs die eine Schulter höher als die andere steht, und daher die ganze Figur des Kranken ein entstelltes Ansehen bekommt. [1]) Nach einigen Wochen verschwinden alle diese Symptome, wenn der Kranke unter diesen Umständen in einer Horizontallage im Bette erhalten wird; in den Fällen ausgenommen, wo sie bei jungen, im Wachsthume begriffenen Leuten statt finden, und man diese eine beträchtliche zeitlang sich selbst überliefs, also die Form der Theile der neuen Lage angepafst wird. Hier bleibt oft jede Veränderung der Gestalt für Zeitlebens unverändert dieselbe. [2])

1) Siehe die diesen Zustand bezeichnende Figur auf dem Titelkupfer, welches dem Rust'schen Werke beigefügt ist.

A. d. U.

2) Die hier vom Verf. aufgestellte Erklärung der Verlängerung der leidenden Extremität ist, wie wir aus Crowther, l. c. pag. 266 et seq. ersehen, schon von John Hunter gegeben worden. Crowther bemühet sich, mit dem Verf. zu beweisen, dafs die Verlängerung nur scheinbar sey, und führt als Autoritäten für seine Meinung, ausser Lavrence, dem Verfasser des classischen Werks: „über die Brüche" und Long, auch Falconer an, der schon vor C. in seinem Werke über Ischias, pag. 9. dieselbe

Zweitens: In wenigen Fällen bemerkt man, wenn der Kranke aufrecht steht, dafs der Fufs der leidenden Extremität nicht mehr als der andere nach vorne hin gerichtet ist, so dafs aber die Zehen allein den Boden berühren und die Ferse gehoben ist, wobei zu gleicher Zeit seine Hüfte und das Knie etwas gebogen wird. Auch auf diese Weise erreicht der Kranke seinen Zweck, das Gewicht des Körpers auf dem andern Fufse ruhen zu lassen; aber das Becken weicht dabei nach der entgegengesetzten Richtung, und die crista ossis ilei ist höher als gewöhnlich, so dafs die erkrankte Extremität, statt länger, kürzer zu seyn scheint.

Ansicht mitgetheilt hat. — Wäre dem wirklich so, so würden wir die verschiedenen Meinungen der ausgezeichnetsten Schriftsteller über dieses so vielfach besprochene Symptom der Coxalgie auf eine sehr einfache Weise vereinigen können. Es leidet freilich wohl keinen Zweifel, dafs jene Verlängerung oft nur scheinbar sey, und dafs die vorhandene Verlängerung immer durch die von B. angegebene Richtung des Beckens vermehrt, auffallender gemacht werde; allein die Erfahrungen eines Rust u. A. setzen die Existenz einer wirklichen Verlängerung der Extremität in den meisten Fällen ausser allem Zweifel. Ein sehr richtiges Urtheil über diesen Gegenstand ist von dem Referenten in der Analyse des

Drittens: Wenn in einem sehr vorgerückten Stadio der Krankheit der Kopf des Schenkelknochens durch Ulceration völlig zerstört worden ist, so kann nichts die Muskeln hindern, den Kopf aufwärts zu ziehen. Dieses läfst sich mit den Fällen vergleichen, in denen ein Bruch des Schenkelbeinhalses statt findet. Die Extremität scheint alsdann nicht blofs kürzer, sondern ist es wirklich; der Fufs läfst sich nach innen wälzen, dreht sich aber meistens wieder nach aussen, sobald man ihn losläfst.

Viertens: In andern Fällen ist die Extremität verkürzt, der Schenkel nach vorn gebogen,

Brodie'schen Werks im „Journal complémentaire du Dict. d. Sc. Méd.“ Cahier 28. pag. 356. gefället worden. Wir müssen daraus die practische Wichtigkeit der genauen Beachtung einer völlig geraden Rückenlage des zu untersuchenden Kranken abnehmen. — Dafs in seltenen Fällen jene Verlängerung auch bei andern Krankheiten und nicht blos bei dem Morbus coxarius statt finde, zeigt u. A. Cooper, Surg. Diction. Edit. 1813. pag. 658. und Dr. Heckscher in Rust's Mag. für die ges. Heilkunde. Bd. III. Heft 2. S. 194. und ein Beispiel derselben Art befindet sich in den „Actis medicor. Berolinens.“ Vol. X. pag. 107.

A. d. U.

die Zehen sind nach innen gekehrt und können nicht auswärts gewälzt werden. Da haben wir alle Symptome einer Luxation des Hüftgelenks nach oben und aussen vor uns. Die Ursachen dieser Erscheinungen wird der folgende Fall genugsam erklären. [1])

DREI UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

— Taylor, ein Mann von mittleren Jahren, wurde im Herbste 1805 wegen einer Krankheit seiner linken Hüfte im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er litt zugleich auch an andern Beschwerden, und starb im darauf folgenden Februar.

Bei Besichtigung seiner Leiche fand man die weichen Theile in der Nähe des Gelenks

[1]) Ueber die vom Verf. unter 2. 3. 4. nur kurz berührten Veränderungen der Richtung u. s. w. der leidenden Extremität vor und nach der wirklich statt gefundenen Dislocation des Schenkelkopfs mufs ich auf die ausführlichere und nach der systematischen Eintheilung der Coxalgie in vier Stadien gegebene Schilderung des Herrn Rust verweisen.

A. d. U.

leicht entzündet, und coagulable Lymphe war in die Cellular-Membran um das Kapselband ergossen.

Von dem Ligamentum teres fand man keine Spur mehr. Die Knorpel waren durch Ulceration bis auf wenige Reste zerstört und die entblöfsten Oberflächen der Knochen cariös, wobei sie jedoch ihre normale Form und Gröfse behalten hatten. Das Acetabulum war fast ganz mit Eiter und coagulabler Lymphe angefüllt; letztere adhärirte an dem cariösen Knochen und war sehr gefäfsreich geworden. Der Kopf des Schenkelknochens stand auf dem Dorso ossis ilei. Das Kapselband und die Synovial-Membran waren sehr ausgedehnt and an ihrem obern Theile war ihre Insertion an den Knochen so aufwärts gedrängt, dafs sich der Kopf freilich nicht mehr in der Pfanne, aber doch noch in der Gelenkhöhle befand.

Da dieser Mann seine Krankheit keiner örtlichen Verletzung zuschrieb, so darf man annehmen, dafs die Ulceration des Knorpels hier das ursprüngliche Leiden war, und die Dislocation dadurch hervorgebracht wurde, dafs der Kopf des Schenkelknochens zuerst durch die coagulable Lymphe und den Eiter, welche beide

die Gelenkhöhle anfülleten, nach aussen getreten, und nun durch die Wirkung der Muskeln, die sich an dem Trochanter major inseriren, nach oben gezogen worden war. [1])

Die Verkürzung der Extremität, [2]) welche in dem vorgerückten Stadio der Krankheit

1) Dieser Fall liefert ein Beispiel von der Verrenkung des Hüftgelenks durch eine in seiner Gelenkhöhle liegende Ursache, wie man sie in einigen chirurgischen Schriften *) beschrieben findet, und es ist wahrscheinlich, dafs in den meisten Fällen dieser Art die Verrenkung auf dieselbe Weise hervorgebracht wird.

A. d. Verf.

*) Aehnliche Beobachtungen lieferten u. A.: Tschernius, Diss. singular. exhibens casum; etc. Hall. u. Magd. 1742. §. XVIII. — Monro, vide Reimarus, Dissert. de tumore ligamentorum circa articulos, fungo articulorum dicto. Lugd. Bat. 1757. — De Haen, de morbo coxario, p. 125. — Solche Fälle veranlafsten die jetzt als irrig anerkannten Ansichten über das Wesen dieser Krankheit, welche Hr. Rust a. a. O. §. 14. u. f. mitgetheilt hat.

A. d. U.

2) In höchst seltenen Fällen erfolgt in diesem Stadio der Krankheit eine noch gröfsere Verlänge-

statt findet, geht gewöhnlich, aber nicht immer, der Bildung eines Abfcefses vorher. Die Bildung des Eiters wird dann auch durch Vermehrung der Schmerzen, häufigere Muskelkrämpfe, [1]) ein gröfseres Schwinden des ganzen Gliedes und durch den Umstand angezeigt, dafs der Schenkel nach vorne hingebogen wird und nicht ohne unerträgliche Steigerung der Leiden des Kranken extendirt werden kann.

rung der leidenden Extremität, wenn der eben austretende Schenkelkopf nach innen und abwärts gegen das Foramen ovale gezogen, und hierdurch die Muskelaction erhalten wird. S. Rust, a. a. O. §. 58.

A. d. U.

1) Phillot zu Bath in einer Note zu Falconer, l. c. pag. 9. bemerkt, dafs vorzüglich Zuckungen im Schlafe in diesem Stadio der Krankheit das sicherste Zeichen der Eiterbildung sey. Ich habe dieses Symptom in keinem Falle vermifst, aber eben so wenig auch die von H. Rust angeführten Schauer, welche mit Hitze wechseln, und jedes Mal beobachtete ich eine erhebliche Störung in den Digestionsorganen, welche sich durch eine belegte Zunge, Verlust des Appetits, selbst Uebelkeiten und dergl. ausspricht, und welche die sich gern täuschenden Kranken dann für einen zufälligen Magenverderb (sic!) hielten.

A. d. U.

Um diese Zeit wird der Puls frequent, die Zunge belegt, und die ganze Constitution ist in einer ausserordentlichen Irritation. Der Abfcefs zeigt sich gewöhnlich in Form einer grofsen Geschwulst über dem Vastus externus, zuweilen an der inneren Seite des Oberschenkels nach der Mitte desselben zu, und manchmal sehen wir zwei oder drei Abfcesse an verschiedenen Stellen, welche einer nach dem andern aufbrechen. Sie leeren eine Menge dünnen Eiter aus, und in den schlimmsten Fällen dauert eine copiöse Suppuration fort, bis die Kräfte des Kranken erschöpft sind und er geschwächt und abgezehrt unter den Symptomen eines hectischen Fiebers stirbt. Unter diesen Umständen geneset ein Erwachsener so höchst selten, dafs der Wundarzt die ungünstigste Prognose stellen mufs. Kinder werden schon häufiger in diesem vorgerückten Stadio der Krankheit genesen; doch nie ohne vollkommene Anchylose des Gelenks. [1]) Wenn noch keine Eiterung einge-

[1]) Dem Leser wird es nicht entgehen, dafs wir bei Stellung unserer Prognose, in welchem Stadio die Krankheit sich auch befinden mag, sehr viele und wichtige Umstände zu berücksichtigen haben, als unter andern: welche Ursache das Uebel zuwege brachte; ob irgend ein Allgemeinleiden, z. B. Scropheln und dergl. zum Grunde liege;

treten ist, so glaube ich, dafs es ein seltener Fall sey, wenn die Extremität nach der Heilung nicht ihre natürliche Beweglichkeit wieder erlangen sollte. [1])

wie sich das Individuum überhaupt befinde, wie lange die Krankheit gedauert, und ob man frühzeitig kräftig eingreifende Heilmittel angewendet, oder der günstigere Zeitpunct (die erste und zweite Periode der Krankheit nach Rust) für die Behandlung verstrichen sey, u. s. w.

A. d. U.

1) Wie schwierig die Diagnose dieser Hüftgelenkskrankheit in ihrem früheren Stadio auch immer seyn mag: so kann sie doch mit hinreichender Sicherheit erkannt werden, sobald sie etwas weiter vorgerückt ist. Die Diagnose ist indefs nicht auf ein einzelnes Symptom, sondern auf die Vereinigung mehrerer und den früheren Verlauf der Krankheit zu gründen, so dafs keine Erfahrung den Wundarzt in den Stand zu setzen vermag, ein richtiges Urtheil zu fällen, wenn er nicht die nähern Umstände des jedesmaligen Falles sorgfältig untersucht

Die krankhaften Zustände, welche am ersten mit der Ulceration der Knorpel des Hüftgelenks verwechselt werden können, sind folgende:

1) Eine Entzündung der Synovial-Membran des Hüftgelenks, von welcher ich in einem früheren Capitel geredet habe.

Wenn die Knorpel des Kniegelenks ulcerirt sind, so ist das leidende Gelenk schmerzhaft; anfangs sind die Schmerzen geringe und stellen sich nur von Zeit zu Zeit ein. Sie werden im früheren Stadio der Krankheit völlig gehoben, sobald das Gelenk einige Tage in einer ruhigen Lage bleibt, kehren aber zurück, wenn der Kranke wieder anfängt, das Glied zu gebrauchen. Allmählig wird der Schmerz anhaltend

2) Eine chronische Entzündung der weichen Theile in der Nähe des Hüftgelenks, welche mit chronischer Abfcefsbildung endigt. Hier ist derselbe Schmerz, wie bei Ulceration der Hüftgelenksknorpel, aber er ist mehr auf eine bestimmte Stelle begränzt, minder heftig, und wird durch Bewegung des Hüftgelenks nicht so sehr vermehrt, auch nicht durch Ruhe in demselben Grade gemindert; endlich: er ist nicht mit einem Flacherwerden der Nates verbunden, sondern bald folgt ihm eine Anschwellung dieser Gegend.

3) Die Krankheit, welche ihren Ursprung in der zelligen Structur der Knochen hat, und nachher von mir näher beschrieben werden wird.

4) Ich habe mehrere Fälle beobachtet, in welchen ich muthmafste, dafs die Symptome von einem krankhaften Zustande des Nervus ischiadicus abhingen, und wo sie doch eine gewisse Analogie mit der hier in Rede stehenden Krankheit hatten. Die Schmerzen wurden in den Thei-

und sehr heftig, besonders während der Nacht, wo er den Kranken beständig aus dem Schlafe aufschreckt. Vorzüglich hat er seinen Sitz auf der inneren Seite des Kopfs der Tibia, zuweilen aber erstreckt er sich in einem geringern Grade an dem ganzen Knochen hinab. Durch Bewegungen des Gliedes wird er vermehrt, und deshalb hält der Kranke dasselbe beständig in der nämlichen, und zwar gewöhnlich in der halbge-

len angegeben, in die der Nervus ischiadicus sich verbreitet; sie waren aber nicht sehr heftig und wurden durch Vernachlässigung der Krankheit nicht wesentlich verschlimmert. In dem Laufe dieses Nerven am hintern Theile des Hüftgelenks und Oberschenkels fand man eine Empfindlichkeit, die an einer bestimmten Stelle beträchtlicher war, als auf den übrigen Puncten. Die Symptome wurden gewöhnlich gehoben, wenn man Blasenpflaster über den Stamm des Nerven, den man für den Sitz der Krankheit hielt, anwendete. *) A. d. Verf.

*) Ausser den hier vom Verf. angedeuteten krankhaften Zuständen giebt es noch mehrere andere, welche mit der Coxalgie verwechselt werden könnten, und wirklich heutzutage noch sehr häufig von Aerzten und Wundärzten damit verwechselt werden. — Herr Rust hat a.

bogenen Lage, auch versucht er niemals, die Last des Körpers auf dem Fufse dieser Seite ruhen zu lassen.

Die Ulceration der Knorpel des Kniegelenks unterscheidet sich von einer Entzündung der Synovial - Membran durch Folgendes: Bei der ersteren ist der Schmerz anfangs sehr geringe, und wird allmählig äusserst heftig; bei letzterer

a. O. in dem Abschnitte „über die Diagnose der Coxarthrocace" vorzüglich folgende Krankheiten berücksichtigt:

1) Das sogenannte „angeborne Hinken der Kinder," welches Paletta in seinen „Adversariis chirurg. prim." 4. treffend geschildert hat. (Auch kann der hinkende Gang, welchen man bei verschiedenen krankhaften Zuständen des Kniegelenks, bei der sogenannten weifsen Geschwulst, der Gelenkswassersucht, den beweglichen Körperchen im Kniegelenke u. s. w. beobachtet, bei öfterer und sorgfältiger Untersuchung des Knies, einem Uebel im Hüftgelenke nicht zugeschrieben werden.

Zusatz d. U.

2) Eine Abweichung des Darmbeins, welche vorzüglich durch H. Hofr. Ficker a. a. O. S. 14. von der Coxalgie zu unterscheiden gelehrt wurde.

findet dagegen gerade das Gegentheil statt. Ein anderes erhebliches Unterscheidungszeichen zwischen der Ulceration der Knorpel und den meisten andern Krankheiten, welchen dieses Gelenk ausgesetzt ist, beruhet auf dem Umstande, dafs der Schmerz in der ersten Zeit von keiner sichtbaren Geschwulst begleitet ist; diese stellt sich nie eher als bis 4 oder 5 Wochen, ja selbst oft mehrere Monate nach Eintritt der Krankheit

3) Das nervigte Hüftweh, welches auch unser Verf. oben unter 4. angiebt, und worüber ich auf „Cotunni, commentatio de ischiade nervosa. Viennae. 1770." verweisen darf.

4) Der Psoas-Abfcefs.

5) Eine Trennung des Kopfs des Schenkelbeins von der Diaphysi, die von Rolfink, Peraeus, Overkamp u. A. beschrieben worden ist; deren Existenz aber Paletta und Albers a. a. O. S. 46. wie auch Rust in Zweifel gezogen haben.

6) Die Phlegmatia alba dolens, oder „Swelling of the lower Extremities" der Engl. White, Trey, Hall, etc. Ueber diese interessante Krankheit hat vor kurzem Herr Casper eine Abhandlung geliefert, auf welche ich den Leser verweisen mufs, nämlich: „Co„mentarius de Phlegmatia alba dolente.

ein. Der Grund davon liegt zu klar am Tage, als dafs es einer weitern Erklärung bedürfte, und es ist ebenso unnöthig, die Wichtigkeit dieses Umstandes auseinander zu setzen, da er zur Bildung einer richtigen Diagnose dient. Jedoch nicht ohne alle Unterscheidung dürfen wir, sobald ein gelinder Schmerz ohne Geschwulst im Kniegelenke statt findet, daraus folgern, dafs sich der Knorpel in einem Ulcerationszustande befinde, da dieses Symptom gleichfalls Folge einer Entzündung des Knochens selbst, oder der Ligamente, oder der Fettsubstanz, oder endlich blos eines nervösen Leidens seyn kann, und jedem Wundarzte werden Fälle vorkommen, in denen er Grund hat zu glauben, dafs das er-

„Auctore Joanne Ludovico Casper, „med. et chir. Doctore. Halae, Formis F. „A. Grunerti patris filiique. 1820.“ —

7) Starke Quetschungen der weichen Theile über dem Gelenke.

8) Eine primitive Ausrenkung des Schenkelbeins, und die Fractura colli ossis femoris.

Die einzelnen diagnostischen Merkmale einer jeden dieser Krankheiten diesem hinzuzufügen, das erlaubt mir hier der beschränkte Raum nicht.

A. d. U.

wähnte Symptom aus der einen oder aus der andern der angegebenen Ursachen entspringe.

Nimmt jedoch der Schmerz fortwährend zu, wird er zuletzt sehr heftig, durch den gegenseitigen Druck der articulirenden Flächen oder bei Bewegungen des Gelenks in einem bedeutenden Grade gesteigert, gesellt sich endlich nach einiger Zeit eine gelinde Anschwellung hinzu, wie ich sie sogleich beschreiben werde; dann dürfen wir schliefsen, die Krankheit bestehe in einer Ulceration der Knorpel, und in allen von mir beobachteten Fällen haben der nachherige Verlauf und die krankhaften Erscheinungen, die sich bei der Section zeigten, wo man diese nur anstellen konnte, diese Folgerung vollkommen gerechtfertigt.

Die Geschwulst, welche diese Krankheit im Knie begleitet, ist von der verschieden, welche sich bei den beiden oben beschriebenen Krankheiten der Synovial-Membran einfindet. Ihr liegt ein geringer Grad von Entzündung zum Grunde, die sich in der Cellular-Membran ausserhalb des Gelenks als Folge der innerhalb desselben befindlichen Krankheit angesponnen hat. Die Geschwulst ist gewöhnlich unbedeutend, scheint gröfser als sie wirklich ist, weil die Muskeln

des Gliedes geschwunden sind; sie hat die Form der articulirenden Knochenenden, also die natürliche Form des Gelenks; Fluctuation ist nur da wahrzunehmen, wo die Synovial-Membran entzündet ist, auch fehlt hier die eigenthümliche Elasticität, welche nur dann statt findet, wenn die Synovial-Membran in ihrer Structur eine krankhafte Umänderung erlitten hat.

Es kommen aber auch einige wenige Fälle vor, in denen die Krankheit mit Ansammlung einer Flüssigkeit in der Gelenkhöhle verbunden ist, und in denen deshalb die Form der Geschwulst von der beschriebenen verschieden ist; mit der aufgelegten Hand fühlt man hier deutlich Fluctuation.

Erstens: Entzündung der Synovial-Membran kann als eine secundäre Krankheit hinzutreten, wenn ihr Ulceration der Knorpel vorhergegangen ist, und Folge davon kann eine Ergiessung von Synovia ins Gelenk seyn. Ich glaube, dieses fand in dem weiter unten mitgetheilten Falle von John Child statt.

Zweitens: In dem vorgerückten Stadio einer Ulceration der Knorpel, wo ein Abfcefs gebildet worden, verursacht dieser eine Ulceration der

weichen Theile, und bahnt sich gewöhnlich einen Weg zur Haut. Zuweilen aber sammelt sich der Eiter im Gelenke an, dehnt die Synovial-Membran aus und verursacht so eine Geschwulst, die derjenigen ähnlich ist, welche von ihrer Ausdehnung durch Synovia entstehen würde. In diesen Fällen mufs der Wundarzt seine Diagnose bilden, indem er den frühern Verlauf der Krankheit berücksichtigt, den Grad und die Art der Schmerzen beachtet, über welche sich der Kranke beklagt, so wie er sein Augenmerk auf den allgemeinen Zustand der Gesundheit richten, und eingedenk seyn mufs, dafs Blasenpflaster meistens immer eine Absorption der Synovia bewirken, dagegen aber nie eine Einsaugung des Eiters zuwege bringen können.

So wie einer Ulceration der Knorpel hin und wieder eine Verrenkung des Hüftgelenks folgt, so finden wir auch zuweilen, dafs aus demselben Grunde eine Verrenkung des Kniegelenks entsteht. [1])

Wenn die weichen Theile in Folge der auf sie übergehenden Ulceration eine beträchtliche

1) „Dafs nicht allein der Schenkelkopf durch innere Bedingung aus seiner Pfanne weichen,

Spannung erlitten haben, so wird der Kopf der Tibia allmählig durch die Wirkung der Flexoren nach hinten gezogen und kommt in die Kniekehle zu stehen. Mir ist selbst ein Fall bekannt, wo sich nie ein Abfsceſs gebildet hatte und dennoch dasselbe statt fand, und der Kranke zuletzt ein steifes Knie und eine entstellte Extremität behielt. Unter solchen Umständen ragen die Condyli ossis femoris bedeutend hervor und die articulirenden Knochenflächen weichen zum Theil oder gänzlich von einander.

Die Symptome, welche die Ulceration der Knorpel in andern Gelenken hervorbringt, stimmen genau mit den bereits beschriebenen überein. Das hervorstechendste diagnostische Kennzeichen ist der im Anfange empfundene und von keiner Geschwulst begleitete Schmerz. Dieser wird in dem Theile angegeben, der wirklich der Sitz der Krankheit ist; leidet aber das Ellenbogengelenk, so ist der heftigere Schmerz in diesem Gelenke noch mit einem geringeren im untern Theile des Vorderarms und im Handgelenke

„ und sich gleichsam von selbst luxiren könne,
„ sondern, dafs dies auch an andern Gelenken
„ aus denselben ursachlichen Verhältnissen statt
„ finde," darüber sehe man Rust, a. a. O. §. 9.
A. d. U.

verbunden; und wo das Schultergelenk der Sitz der Krankheit ist, erstreckt sich die schmerzhafte Empfindung am ganzen Armknochen hinab. In allen Fällen wird der Schmerz sehr vermehrt, wenn die Gelenkflächen gegeneinander gedrückt werden, und im Anfange der Krankheit sind die Gelenke nicht geschwollen. Treten die Knorpel des Schultergelenks in Ulceration, so wird das Gelenk kleiner als gewöhnlich, weil der Musculus deltoides schwindet.

Die Krankheit möge aber ein Gelenk ergreifen, welches es immer seyn mag, stets wird die Abfcefsbildung mit einer Verschlimmerung aller Symptome verbunden seyn. Wenn Eiterung eintritt, geräth die gesammte Constitution in Unordnung, deren Heftigkeit aber von verschiedenen Umständen, von dem Alter und den Kräften des Kranken, von der Lage und dem Umfange des leidenden Gelenks u. s. w. abhängt. Der Abfcefs, welcher mit einem tiefliegenden Gelenke in Verbindung steht, verursacht eine ausgedehntere Zerstörung der weichen Theile, ehe er die Oberfläche erreicht, und führt deshalb ernsthaftere Folgen herbei, als ein Abfcefs, der mit einem oberflächlich liegenden Gelenke verbunden ist.

Der Zeitraum, in welchem die Ulceration der Knorpel fortschreitet, ist nicht in jedem

Falle gleich; in der Regel ist der ganze Proceſs aber sehr langwierig.

In einem Falle, wo heftiger Schmerz im Knie mit weniger oder gar keiner Geschwulst $2\frac{1}{2}$ Jahr vor der Amputation statt gefunden, hatte ich Gelegenheit, dies kranke Gelenk zu untersuchen. Die Knorpel fand ich nur auf einer kleinen Fläche zerstört, in der Gelenkhöhle fanden sich $1\frac{1}{2}$ Drachmen Eiter und weiter keine krankhafte Erscheinungen der weichen Theile, ausgenommen eine sehr leichte Entzündung, die sich in der Synovial-Membran angesponnen und die Ergiessung einer unbedeutenden Quantität coagulabler Lymphe in die Cellulartextur an ihrer äusseren Fläche zur Folge gehabt hatte. In einem andern Falle hatte der Schmerz in der untern Extremität ein ganzes Jahr gedauert, ehe er in dem Grade zugenommen, daſs dadurch die Aufmerksamkeit des Kranken ernsthaft erregt wurde. Hier hatte sich in dem Gelenke kein Eiter gebildet, und die endliche Herstellung war so vollkommen, daſs die Beweglichkeit des Gliedes auch nicht im mindesten gelitten hätte. Zuweilen verläuft aber die Krankheit rascher. [1])

1) Herbert Mayo beschreibt u. A. auch eine acute Form von Ulceration der Gelenkknorpel in den

Bei einem Kranken im St. Georgs-Hospitale war in Verlauf von vier Monaten der Kopf des Schenkelknochens und die Pfanne so sehr zerstört worden, dafs dadurch das Glied um einen Zoll verkürzt wurde.

Med. Chir. Transactions; Vol. XI. Part. I. 1820. Von dieser Beschreibung liefert die Salzburg. med. chir. Zeitung; Jahrgang 1821. Nro. 1. S. 14 und 15. einen Auszug.

A. d. U.

DRITTER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung.

Es läfst sich wohl annehmen, dafs da, wo die Knorpel eines Gelenks ulcerirt sind, die Reibung ihrer Flächen gegeneinander das Fortschreiten der Ulceration begünstigen müsse. Mir sind einige Fälle bekannt, in welchen Ruhe allein zur Heilung hinreichte. Aber in allen Fällen werden die Symptome der Krankheit durch jede nur etwas heftige Bewegung verschlimmert, und wir dürfen daraus schliessen, dafs ein völlig ruhiges Verhalten der leidenden Extremität eine sehr wichtige, wenn nicht die wichtigste Bedingung bei der Behandlung seyn dürfte. [1]) Fontanel-

1) Ruhe der leidenden Extremität ist nach dem Zeugnisse aller Schriftsteller eine so unablässig nothwendige Bedingung zur glücklichen Heilung dieser und vieler anderer Gelenkkrankheiten, dafs es sehr zu wünschen gewesen wäre, unser Verf. hätte sich bei seinen vielseitigen Einsichten und Erfahrungen über diesen Gegenstand ausführlicher ausgelassen. Dem Practiker kann es nicht entgangen seyn, dafs die Zeit, wann die Ruhe am meisten angezeigt ist; die Dauer, wie lange

len, die mit dem Aetzmittel gelegt sind, haben mehrere Practiker zur Heilung kranker Gelenke empfohlen, aber, so viel mir bekannt ist, hat noch keiner die besondere Classe der Fälle angegeben, für welche dieses Heilmittel sich eignet. [1])

sie fortgesetzt werden muſs; die Art und Weise, wie sie am vollständigsten bezweckt werden kann und dergleichen mehr, Dinge von ganz besonderer Wichtigkeit sind. Einiges darüber siehe auch in Rust, a. a. O. §. 186. A. d. U.

1) Die augenblickliche Linderung, welche zuweilen der Application des Aetzmittels auf die Haut oder auf die Oberfläche einer Fontanelle folgt, wenn das Glied so ruhig, wie zuvor, gehalten wird, und die Rückkehr der Symptome, die wir in vielen Fällen nach dem frühen Verheilen einer Fontanelle sehen, beweisen hinlänglich die Wirksamkeit dieses Heilmittels. Es mag schwer seyn, den Modus operandi zu erklären, aber das, was sich in diesen Fällen ereignet, scheint keine in der Ferne zu suchende Analogie mit dem Aufhören des Trippers durch eine sich bildende Hoden-Entzündung oder mit einer Metastase der Gicht vom Magen zum Fuſse zu haben. Wir bedienen uns in der Chirurgie der Fontanellen, um den krankhaften Thätigkeiten des thierischen Körpers Einhalt zu thun; es ist aber wahrscheinlich, daſs sie auch die normalen Thätigkeiten unterbrechen, wenn ihre Anwendung zu weit getrieben wurde. Bei einem Meerschweine bildete sich

Ich habe solche mit dem Aetzmittel gelegte Fontanellen in einer grofsen Menge und in sehr verschiedenen Fällen theils selbst angewendet, theils anwenden sehen, und gefunden, dafs sie gewöhnlich da eine ganz besonders gute Wirkung hervorbrachten, wo die Knorpel in einem Ulcerationsprocesse begriffen waren; dafs sie aber bei den übrigen Gelenkkrankheiten wenig oder gar keinen Nutzen stifteten. Haarseile und Blasenpflaster, welche man mit dem Cerato sabinae im Zuge erhält, scheinen fast auf die nämliche Weise zu wirken, wie die mit einem Aetzmittel gelegten Fontanellen, und können daher in derselben Gattung von Fällen mit Nutzen angewendet werden. [1])

ein grofser Abfcefs an dem einen Unter- und Oberschenkel in Folge einer örtlichen Verletzung. Diese Abfcefsbildung hemmte gänzlich den Wachsthum der Klauen am Fufse dieser Seite; sie wurden an den Spitzen abgenutzt, ohne sich an der Basis wieder zu erzeugen, wurden daher kurz und trocken, brachen und zersplitterten leicht, während sie am andern Fufse wie gewöhnlich fortwuchsen und ihr gehöriges Ansehen behielten.

A. d. Verf.

[1]) Vielleicht erwartet man, dafs ich hier einige Bemerkungen über die Wirkungen der Anwendung des Brenneisens (Cauterium actuale)

In vielen, besonders in der Hospitalpraxis vorkommenden, Fällen verursacht der Kranke durch einen zu freien Gebrauch des Gliedes eine Entzündung der ulcerirten Knochenoberflächen,

liefere, welches zu verschiedenen Zeiten zur Heilung dieser und einiger anderer Gelenkkrankheiten empfohlen worden ist. Ich halte mich aber nicht dazu berechtigt, eine entscheidende Meinung über die verhältnifsmäfsige Wirksamkeit der mit Aetzmittel und der mit dem Cauterio a. gelegten Fontanellen zugeben. Meine Erfahrung über das letztere ist sehr beschränkt, und die wenigen Beobachtungen, die ich darüber zu machen Gelegenheit gehabt habe, können mich durchaus nicht veranlassen, das Cauterium a. dem Aetzmittel vorzuziehen. *) A. d. Verf.

*) Nach den vielfachen Erfahrungen, welche wir in Deutschland über die Anwendung des Glüheisens bei der Coxalgie, vorzüglich seit dem Erscheinen des Werks von H. Rust, gemacht haben, so wie nach den manchfaltigen für dieselbe sprechenden Beobachtungen der ausgezeichnetsten Wundärzte des Auslandes, eines Maunoir, (in den Med. Chir. Transactions;) Thomaso Volpi, (über die Coxalgie, aus dem Ital. vom Dr. Phil. Heineken u. s. w. S. im Auszuge in Langenbecks neuer Bibl. für Chir. u. Ophthalm. Bd. II. St. 4. u. Bd. III. St. 1.) Larrey, (Mémoires Vol. IV. pag 370 u. f.) und vieler A., dürfte es überflüssig seyn, über dieses grofse

wodurch denn der Schmerz vermehrt und gewöhnlich etwas Fieber veranlafst wird. Hier kann das Blutlassen guten Erfolg haben. Unter andern Umständen habe ich jedoch nicht gefunden, dafs Blutentziehungen grofsen Nutzen schaffen, und ich wüfste in der That auch keine Analogie aufzufinden, die zu einer solchen Erwartung berechtigen könnte; denn noch Niemand hat es beobachtet, dafs Blutentziehungen das Fortschreiten der Geschwüre in andern Theilen zu hemmen vermögten. [1])

Heilmittel, dessen Anwendungsart u. s. w. hier noch irgend etwas Empfehlendes hinzuzufügen, eben so wenig als es nöthig ist zu sagen, dafs dasselbe andere ähnliche Mittel keinesweges völlig ausschliefse.

A. d. U.

1) Oertliche Blutentziehungen, und nach den Umständen allgemeine Aderlässe passen vorzüglich während dem entzündlichen Stadio der Coxalgie; so wie in allen den Fällen, wo sie Folgekrankheit irgend einer mechanischen Verletzung, einer Quetschung, Verrenkung des Hüftgelenks ist; siehe u. A. Rust, a. a. O. §. 128. — Ford, l. c. pag. 30 et seq. Th. Volpi, a. a. O. S. 40. — Langenbeck, a. a. O. Bd. III. St. 1. S. 36. — Richerand, l. c. Tome III. pag. 244. — Wer sich nicht mit der Anwendung des Brenneisens, der von

In dem frühern Stadio der Krankheit sind warme Bäder zuweilen von Nutzen, wenigstens können sie die Symptome lindern, wenn sie auch nicht dem Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu thun vermögen. [1])

Poutrau in seinen Oeuvres posthumes, Vol. II., so sehr empfohlenen Moxa, der Aetzmittel, u. s. w. übereilte, wird von der Wirksamkeit jener Mittel in bezeichneten Fällen bald überzeugt seyn. — Es kommt hier, wie so oft in der Heilkunst bei der Wahl der wirksamsten Mittel, auf den richtigen Zeitpunct an; denn sobald der Knochen cariös geworden oder der Knorpel in Ulceration begriffen ist, können Blutentleerungen nichts mehr leisten. Da aber, wo sie indicirt sind, haben sich auch kalte Umschläge nützlich gezeigt.

A. d. U.

1) Ueber den Nutzen lauer einfacher und anderer Bäder siehe: Rust a. a. O. §. 132. — Nach R. kann man sich ihrer mit Nutzen in jeder Periode der Krankheit, und besonders bei Kindern, bedienen. — Dr. Charlton, (Three treatises on the Bath-Waters; London 1774) übertrieb jedoch die Anwendung derselben, und wollte damit allein die Coxalgie heilen; ebenso Oliver und Falconer, s. Cooper, Surg. Dict. Ed. 1813. pag. 659. — Auf jeden Fall bleiben sie uns ein nicht gleichgültiges Hülfsmittel, weil sie die Schmerzen in einem bedeu-

Völlig unwirksam sind hier aber Pflaster aus Ammoniac-Gummi und andere ähnlicher Natur, ebenso Embrocationen und Linimente aller Art; Friction ist aber jedes Mal unfehlbar nachtheilig. [1])

tenden Grade lindern; darum haben De Haen, a. a. O. Seite 2. 6. 8. und Ficker, a a. O. S. 62. sehr Unrecht, wenn sie ihrem Nutzen widersprechen. A. d. U.

1) Im Allgemeinen hat der Verf. gewifs sehr Recht, wenn er diese Mittel verwirft und vor ihrer Anwendung warnt; denn nur zu oft nehmen wir es wahr, wie Wundärzte eine grofse Anzahl von solchen Mitteln anwenden, und wenn der Fall unglücklich verläuft, sich dennoch selbst davon überzeugt halten, dafs Alles Mögliche zu seiner Heilung geschehen sey! — Dafs indessen in einzelnen Fällen, welche gleich im ersten Stadio der Krankheit in unsere Behandlung kommen, reitzende Einreibungen, starke Camphersalben, die Brechweinsteinsalbe Autenrieth's, Sublimatsalbe, (von deren Nutzen ich mich wiederholt überzeugt habe), besonders auch Mercurialsalben und dergl. im Stande sind, die Krankheit zu heilen und ihren Eintritt in das zweite, Form- und Mischungsveränderungen der Gelenktheile herbeiführende, Stadium zu verhüten, davon wird Jeder oftmals — und ganz besonders bei jüngern Subjecten — Gelegenheit finden, sich zu überzeugen. A. d. U.

In einem der frühern Abschnitte habe ich bereits gezeigt, dafs die Ulceration der Gelenkknorpel in einem beträchtlichen Umfange um sich gegriffen haben könne, ohne dafs Suppuration einträte. Dieser Umstand ist von grofser Wichtigkeit, sowohl in Betreff unsers pathologischen Wissens, als auch in practischer Rücksicht. Von der Anwendung irgend eines Mittels ist gewifs dann viel eher Heilung zu erwarten, wenn sich kein Abfcefs gebildet hat, als da, wo dieses der Fall ist. Der Wundarzt mufs also gröfstentheils von diesem Umstande seine zu stellende Prognose abhängen lassen.

Nachdem ich diese allgemeinen Anmerkungen vorausgeschickt habe, will ich jetzt einige practische Regeln mittheilen, und zwar erstens: über die Behandlung der Krankheit am Gelenke der Hüfte, und nachher an denen der übrigen Glieder, ohne jedoch auf den Umstand Rücksicht zu nehmen, ob dabei Eiterung statt finde; zweitens: über den zu befolgenden Heilplan, wenn sich Eiter gebildet hat und eine Ansammlung desselben mit der Gelenkhöhle in Verbindung steht.

Wo die Knorpel des Hüftgelenks in Ulceration begriffen sind, sollte vor allen Dingen der

Kranke auf einem Ruhebette oder auf seinem gewöhnlichen Lager gehalten, und im Fall, dafs die Krankheit schon weiter fortgeschritten ist, die Extremität durch Polster und Kissen so unterstützt werden, dafs sie sich so wenig, als nur irgend möglich, aus der ihr gegebenen Lage verrücken könne, um auf diese Weise die Bildung einer Anchylose zugleich zu begünstigen. [1])

Bei jüngern Kindern sind Blasenpflaster so wirksam, dafs sie völlige Heilung herbeiführen können, wenn man sie entweder auf die Nates oder um den Trochanter major, oder in die Leistengegend legt. Die Wirkung Eines durch

1) Selbst da, wo wir noch hoffen dürfen, die Gelenkkrankheit ohne Anchylose zu heilen; aber vorzüglich in den Fällen, wo dieser minder glückliche Ausgang der Zweck unserer Behandlung seyn mufs, sind gewifs, und vor allem bei Kindern, die nicht leicht eine gleichmäfsig ruhige Lage auf die Dauer bewahren, Verbände, wie z. B. bei der fractura colli ossis femoris, anwendbar; wenn gleich auch hier vor eigentlich extendirenden Apparaten gewarnt werden mufs. Der Ref. über Br. Schrift im Journ. complém. du Dict. des scienc. méd. l. c. pag. 259. erklärt sich ausführlicher über dieses bis jetzt zu wenig beachtete Hülfsmittel.
A. d. U.

das Ceratum sabinae in Eiterung erhaltenen Blasenpflasters ist gewöhnlich gröfser, als diejenige, welche erfolgt, wenn man deren mehrere hintereinander legt und verheilen läfst.

Bei Kindern, die älter als 8 bis 10 Jahre sind, und bei Erwachsenen ist dieselbe Behandlung im frühesten Stadio der Krankheit von Nutzen; [1]) aber in dem vorgerückteren

[1]) Dafs bei Kindern und auch bei Erwachsenen im frühern Stadio der Krankheit längere Zeit in Eiterung erhaltene Blasenpflaster im Stande sind, eine gründliche Heilung zu bewirken, bestätigen auch H. Albers, Thom. Volpi, u. m. A. — Jedoch die auf solche Weise angewendeten Vesicatorien sind nicht immer ein so gar leicht zu ertragendes Mittel; denn oftmals erzeugt es, besonders bei jenen zarten Subjecten mit scrophulöser Anlage, eine höchst nachtheilige Irritation in der ganzen Constitution, und deshalb habe ich in manchen Fällen dieser Art selbst bei vier- und fünfjährigen Kindern lieber von dem Glüheisen — dessen oberflächlichere oder tiefer eingreifende Wirkung ziemlich in unserer Gewalt ist, — Gebrauch gemacht und sicher häufig die Heilung auf eine schnellere und minder schmerzhafte Weise herbeigeführt. — Schon Cheston sagt l. c. pag. 92. „Es ist in neuern Zeiten sehr Mode „ gewesen, Blasenpflaster bei fast jeder Gelenk-

Stadio derselben scheinen die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen wirksamer zu seyn, und zugleich auch im Ganzen genommen dem Kranken nicht so lästig zu werden.

In vieler Hinsicht ist die passendste Stelle für die Anwendung des Aetzmittels die Vertiefung hinter dem Trochanter major ossis femoris; aber in einigen Fällen wird dasselbe auf der Aussenseite des Hüftgelenks wirksamer seyn, denn die Haut ist an diesem Theile dem Gelenke wirklich näher, als die dahinter liegende, und mehrere Gründe sprechen für die Meinung, dafs die dem Sitze der Krankheit nahe gebrachten Fontanellen von gröfserer Wirkung sind, als die, welche man in einiger Entfernung davon legt. [1])

„ Auftreibung des Knies anzuwenden, weil man „ häufig einen grofsen Nutzen bei diesen Krank- „ heiten davon gesehen hatte. Aber diese unbe- „ dingte Anwendung derselben ist keinesweges „ zu billigen, und sie kann zuweilen durch die „ dadurch veranlafste Irritation sehr übele Fol- „ gen haben. "

A. d. U.

1) „Seit vielen Jahren habe ich die Aetzmittel „ ober- und unterhalb des Condylus intern. „ ossis femoris bei der weifsen Kniege-

Die Haut in der Leistengegend ist dem Hüftgelenke noch näher, als die auf der Aussenseite liegende, aber die grofsen Gefäfse und Nerven des Oberschenkels verbieten hier die Anwendung des Aetzmittels.

Bey Erwachsenen kann man mit der Potassa fusa einen Brandschorf von $\frac{1}{2}$ Zoll breit und 2 Zoll lang hinter dem Trochanter major hervorbringen. Bewirkt man dadurch die Heilung nicht, so kann man einen zweiten kleinern Brandschorf an der vordern Seite des

„ schwulst mit sehr verschiedenem Erfolge an-
„ gewendet und bemerkt, dafs da, wo dieses Ver-
„ fahren meinen Hoffnungen nicht entsprach und
„ wo eine Suppuration in dem Gelenke statt
„ fand, die Entzündung fast in allen Fällen an
„ der äussern Seite des Kniegelenks sich ent-
„ spann, und auch dahin sich der angesammelte
„ Eiter seinen Weg bahnte. Da ich diese That-
„ sache wiederholt beobachtet habe, so wurde
„ ich veranlafst zu glauben, dafs das Aetzmittel,
„ so wie ich es angewendet, in so weit das Fort-
„ schreiten der Krankheit hemmete, als es dar-
„ auf Einfluss hatte; dafs aber die Einwirkung
„ nicht hinreichte, um die ganze Gelenkhöhle
„ zu durchdringen.“ Ford on the Hip-Joint. P. 194. First Edit.

A. d. Verf.

Tensor fasciae latae machen; und in vielen Fällen sehen wir diese zweite Fontanelle grofse Dienste leisten, wenn die erstere nichts ausrichtete.

Der Nutzen, welchen die Fontanelle bringt, scheint mit der Quantität Eiter in keinem Verhältnisse zu stehen, die von ihrer Oberfläche abgesondert wird. Andere haben die Bemerkung gemacht, dafs zuweilen in den ersten Tagen nach der Anwendung des Aetzmittels, und zwar bevor sich der Brandschorf abgesondert hat, die Symptome viel mehr nachliefsen, als in mehreren darauf folgenden Wochen. Dieser Umstand veranlafste mich zuerst, mich nicht mehr der Bohnen zu bedienen, um die Fontanelle in Eiterung zu erhalten, sondern zu diesem Endzwecke deren Oberfläche mit Kali causticum oder dem Cuprum sulphuricum in jeder Woche zwei bis drei Mal zu reiben. Nach vielfach wiederholter Anwendung beider Methoden scheint mir die letztere vorzüglicher als die erstere. Der durch das Aetzmittel verursachte Schmerz ist sehr bedeutend, er lindert aber die Symptome in einem so hohen Grade, dafs mir Fälle bekannt geworden sind, wo die Kranken das Aetzmittel selbst anzuwenden pflegten, indem sie versicherten: „sie wären fest überzeugt,

dafs sie sich am folgenden Morgen besser darnach befinden würden. " [1])

Ausserdem läfst sich die Fontanelle bei der angegebenen Methode leichter verbinden, als wenn man Bohnen anwendet, und es wird die Unannehmlichkeit vermieden, welche dadurch entsteht, wenn diese Bohnen unter dem Heftpflaster ausgleiten oder wenn eine derselben zufällig gegen die wunde Oberfläche drückt.

1) An die oftmals ganz auffallend rasche Besserung nach Anwendung des Glüheisens darf hier wol kaum erinnert werden, indem jeder Wundarzt, der dieses heroische Mittel in einer grössern Anzahl von Fällen angewendet hat, sich davon mit mir bestimmt überzeugt haben wird. Nicht nur alle Schmerzen verlieren sich oft augenblicklich, sondern auch binnen wenigen Stunden die oft zwei und mehrere Zoll betragende Verlängerung des Gliedes. Ersteres liefs sich nun wol durch den Grundsatz: „lumen majus, obscurat minus," erklären; aber das letztere zeugt von der grofsen Umänderung, welche dadurch in dem ganzen Wesen der Krankheit bewirkt wird. Die Vorzüge des Glüheisens schildert übrigens Herr Rust a. a. O. so ausführlich, dafs hier nur auf sein Werk verwiesen werden darf.

A. d. U.

Die Fälle sind nicht sehr zahlreich, wo sich die Symptome gleich legen, sobald die Fontanelle etablirt ist. In der Regel werden sie etwas gelinder nach der Anwendung des Aetzmittels, und nach einigen Wochen verläfst der Schmerz den Kranken gänzlich, (vorausgesetzt, dafs noch keine Eiterung eingetreten ist,) wenn er sich völlig ruhig verhält. Wo der Schmerz ausserordentlich heftig ist, (wie er zuweilen ja dem Kranken während mehreren aufeinander folgenden Nächten den Schlaf raubt), so ist es sehr zu wünschen, dafs ein Verfahren angewendet werde, welches schnellere Linderung verschafft, als wir sie durch die Anwendung der Aetzmittel gewöhnlich erreichen. Wenn wir Grund haben zu glauben, dafs die ulcerirten Flächen durch eine zu heftige Anstrengung des Gliedes in einen entzündlichen Zustand gerathen sind: so können wir Blut lassen und ein Vesicatorium in die Leistengegend legen, auch dieses, wenn es nöthig seyn sollte, wiederholen. Blasenpflaster auf das Knie oder den Oberschenkel gelegt, werden selbst dann, wenn in diesen Theilen auch kein wirklich krankhafter Zustand besteht, öfters grofse Linderung oder auch wol gänzliche Befreiung von dem Schmerze bewirken, der in demselben durch Sympathie mit dem Leiden des Hüftgelenks seinen Sitz hat. Diesen

sonderbaren Umstand habe ich in vielen Fällen beobachtet und kann daher an der Sache selbst nicht mehr zweifeln; wenn gleich die Erklärung desselben sehr schwierig seyn mag. Zuweilen wird der Schmerz durch ein angewandtes Vesicatorium völlig gehoben; zuweilen verläfst er das Kniegelenk, auf welches das Blasenpflaster gelegt war, und ergreift dann das Hüftgelenk.

Die Einwendungen, welche man gegen die Application des Aetzmittels auf die Haut in der Leistengegend vorbringen kann, treffen die Anwendung eines Haarseils in dieser Gegend gar nicht. Zu dieser letztern Behandlungsweise ward ich vor einigen Jahren veranlafst, theils, weil ich bemerkte, dafs die Haut in der Leistengegend dem Hüftgelenke näher liege, als die Haut an andern Stellen; theils, weil ich erwartete, (obwol nicht gerade mit besonderer Zuversicht), dafs ein Setaceum auf dem Stamme des Nervus cruralis gelegt, auch wol ganz besonders geeignet seyn mögte, den Schmerz zu heben, welcher in den Theilen angegeben wird, in denen sich die Aeste dieses Nerven verbreiten. Der Erfolg dieses Verfahrens übertraf meine Hoffnungen. In vielen Fällen wurde durch das Haarseil eine völlige Hebung des Schmerzes sehr schnell herbeigeführt. Wenn es nun auch

in andern Fällen dieselben guten Dienste nicht leistete, so war dennoch die Anzahl derselben in Verhältnifs zu jenen, wo der Erfolg erwünscht gewesen ist, sehr geringe. Im Ganzen genommen bin ich geneigt zu glauben, dafs da, wo der Schmerz sehr heftig ist, ein Haarseil in der Leistengegend mehr dazu geeignet sey, augenblickliche Hülfe zu verschaffen, als die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen; dafs es aber nicht in gleichem Grade wirksam hinsichtlich der Hemmung des Fortschreitens der Krankheit sey, als es sich bei Linderung der Heftigkeit ihrer Symptome zeigt, und dafs man sich zur Bewirkung der Heilung mehr auf die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen verlassen kann. [1])

Martha Atkinson, 15 Jahre alt, litt im November 1808 an Symptomen einer Ulceration der Hüftgelenkknorpel. Sie empfand Schmerzen in der Hüfte und am Knie, aber am heftigsten waren sie in dem Hüftgelenke. Ihre Lei-

[1]) Die folgenden Krankheitsgeschichten sind aus Notizen gezogen, die ich früherhin niederschrieb, als ich gerade über diesen Gegenstand Beobachtungen anstellte.

A. d. Verf.

den waren so grofs, dafs sie es kaum wagen durfte, die leiseste Veränderung ihrer Lage vorzunehmen, und dafs sie die Nächte fast schlaflos zubringen mufste.

November 20. Ein Haarseil wurde in die Leistengegend gelegt.

November 22. Der Schmerz in der Hüfte war fast gänzlich gehoben, und von diesem Tage an schritt ihre Genesung rasch fort.

John Selly, 11 Jahre alt, wurde am 28. December 1803 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er litt an heftigen Schmerzen in der Hüfte und im Knie; die Gegend des Hüftgelenks war sehr empfindlich, und in der Leistengegend waren die Drüsen sehr angeschwollen.

December 30. In die Leistengegend wurde ein Haarseil gelegt, und wenige Stunden nachher waren die Schmerzen in der Hüfte und im Knie fast gänzlich verschwunden. Jene Schmerzen kehrten nicht zurück, und am nächstfolgenden 24. Mai verliefs er, als geheilt, das Hospital.

Susan Dean, etwa 12 Jahre alt, kam wegen sehr heftiger Schmerzen in den Hüft- und Kniegelenken, und zwar in Folge einer Krankheit

des erstern im Novemb. 1808 ins St. Georgs-Hospital. Ein grofser Abfcefs zeigte sich am obern und äussern Theile des Oberschenkels.

Am 4. December wurde ein Haarseil in die Leistengegend gelegt. An demselben Nachmittage waren die Schmerzen gehoben, und kehrten so lange, als die Kranke im Hospitale blieb, nicht wieder zurück. Weil sie aber wenige Wochen später, nachdem das Haarseil gelegt war, von ihren Angehörigen wieder aus dem Hospitale genommen wurde, so konnte ich den weitern Verlauf dieses Falles nicht ferner beobachten.

James Craven, ein junger Mann, wurde als ein ausserhalb des Hauses zu behandelnder Kranker (Out-Patient), am 15. März 1809 im St. Georgs-Hospitale angenommen. Er litt an den gewöhnlichen Symptomen einer Ulceration der Hüftgelenksknorpel. An der äussern Seite des Oberschenkels befand sich ein grofser Abfcefs, und ein heftiger Schmerz im Knie störte die nächtliche Ruhe des Kranken.

März 16. Es wurde ein Setaceum in die Leistengegend gelegt. Weil er nicht im Hospitale aufgenommen werden konnte, so mufste er gleich nachher zu Haus gehen. Dennoch war

der Schmerz in wenigen Stunden verschwunden und der Kranke konnte ungestört schlafen.

Späterhin öffnete sich der Abfcefs und füllte sich mehrere Male aufs neue, worauf hectische Symptome hinzutraten. Den weitern Verlauf dieses Falles habe ich nicht beobachten können, zweifle aber nicht, dafs er einen tödtlichen Ausgang genommen habe.

Um ein Setaceum in die Leistengegend zu legen, bedient man sich am bequemsten einer gekrümmten Haarseilnadel. In den meisten Fällen halten die Kranken den Oberschenkel nach dem Becken bedeutend hingebogen, und diese Stellung des Gliedes macht die Anwendung einer Nadel von der gewöhnlichen Form sehr schwierig. Man kann das Haarseil am vordern Theile des Gelenks schräg durchziehen, so dafs von den Integumenten 1 ½ bis 2 Zoll darin eingeschlossen werden. Nach einiger Zeit entzündet sich gewöhnlich die Haut über dem Haarseile, ulcerirt und das Haarseil fällt heraus, welches jedoch erst alsdann geschieht, nachdem es alle die guten Wirkungen hervorgebracht hat, die man davon erwarten konnte.

Von obigen Bemerkungen über die Ulceration der Knorpel des Hüftgelenks sind viele zu-

gleich auch auf dieselbe Krankheit in andern Gelenken anwendbar. In allen Fällen ist ein völliger Ruhezustand durchaus nothwendig. Hat die Krankheit eine der untern Extremitäten ergriffen, so sollte der Patient stets in einer horizontalen Lage bleiben, und wenn eine der obern Extremitäten daran leidet, so mufs der Arm in einer Schlinge getragen werden. Ist das Ellenbogen- oder Kniegelenk ergriffen, so kann man eine Fontanelle mit dem Aetzmittel legen oder ein Vesicatorium durch das Ceratum sabinae in Eiterung erhalten; jedoch scheint hier das erstere dieser beiden Mittel das wirksamste zu seyn. An dem Knie bringe man eine kleine Brandkruste hervor, indem man an jeder Seite der Kniescheibe die Haut mit der Potassa fusa reibt, so wie man am Ellenbogen das Aetzmittel an der innern und äussern Seite des Gelenks auf dieselbe Weise anwendet. Wenn mir diese Krankheit am Schultergelenke vorgekommen ist, so habe ich zuweilen ein grofses Blasenpflaster gelegt und dieses nachher mit dem Cerato sabinae in Eiterung erhalten.

Dagegen habe ich in andern Fällen mit dem Aetzmittel zwei Fontanellen hervorgebracht, die eine an der vordern, die andere an der

hintern Seite des Gelenks; im Ganzen genommen beobachtete ich hier aber von den auf diese Weise gelegten Fontanellen eine bessere Wirkung als von dem Vesicatorium. Wo die Krankheit ihren Sitz in den Gelenken hat, welche von zahlreichen Sehnen umgeben sind, wie das Hand- und Enkelgelenk, da möchte es wol klüger seyn, ein Vesicatorium anzuwenden, weil durch das Aetzmittel die oberflächlich liegenden Sehnen verletzt werden könnten. [1]) In einigen wenigen Fällen habe ich indessen

1) Bei der wiederholten Anwendung des Aetzmittels in dieser und einigen andern Krankheiten der freier liegenden Gelenke, wie auch des Kniegelenks, habe ich mehrmals die grofse Unannehmlichkeit erfahren müssen, dafs wir bei diesem Mittel nie im Stande sind, die Gränzen der Einwirkung desselben genau zu bestimmen, und daher zuweilen sehen müssen, dafs nach abgesondertem Brandschorfe die tendinösen und aponeurotischen Gebilde blofs liegen. Unter der Anwendung warmer Umschläge und gelinde reizender Salben wurden sie freilich allmählig wieder mit Granulationen belegt, aber das künstliche Geschwür heilte immer sehr langsam, und zuweilen später als wünschenswerth war. Glücklicherweise können wir bei den besagten Gelenken in den meisten Fällen das Cauterium potentiale entbehren.

A. d. U.

eine Fontanelle mit dem Aetzmittel unter den äussern oder innern Malleolus gelegt. Sie machte hier auf die Krankheit am Enkelgelenke den vortheilhaftesten Eindruck, war aber mit einer ganz ungewöhnlichen Irritation und einem so heftigen Schmerze verbunden, dafs man die Kranken nur mit Mühe dazu zu überreden vermogte, es zuzugeben, die Fontanelle hinreichend lange genug offen zu erhalten.

In vielen Fällen schaffte die mit dem Aetzmittel gelegte Fontanelle anfangs alle Symptome der Krankheit fort, und dennoch kehrten sie später fast in derselben Form und mit der ihnen eigenthümlichen Heftigkeit wieder zurück, wenn gleich der Patient sich völlig ruhig gehalten hatte und keine bekannte Ursache der Verschlimmerung vorhanden war. In einigen dieser Fälle mufste der Rückfall offenbar der Fontanelle selbst zugeschrieben werden, die aus irgend einem Grunde, welchen wir bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Wissenschaft nicht aufzufinden vermögen, eine Wirkung hervorgebracht, welche offenbar derjenigen entgegengesetzt ist, die sie anfangs, nachdem sie gelegt war, hervorbrachte. Läfst man dann die Fontanelle verheilen, so legen sich die Symptome wieder, und vielleicht fühlt sich der Kranke selbst schon gänzlich und für immer ge-

heilt, ehe noch der Vernarbungsprocefs völlig beendigt ist.

Dasselbe sehen wir und vielleicht noch häufiger da, wo ein Vesicatorium durch das Ceratum sabinae lange in Eiterung erhalten wurde, und hier ist die Wiederkehr des Schmerzes, wenn das Blasenpflaster einen grofsen Umfang einnimmt, gewöhnlich mit einem schnellen Pulse, einer belegten Zunge und vieler constitutioneller Irritation verbunden, von welchen Symptomen aber der Kranke befreiet wird, sobald man nur die wunde Oberfläche verheilen läfst. Es ist offenbar von grofser Wichtigkeit und erfordert von Seiten des Wundarztes einen grofsen Aufwand von Beurtheilungskraft, den Zeitpunct zu erkennen, wann die Fontanelle oder das Vesicatorium anfängt, nachtheilig zu werden, und deshalb also nicht länger offen bleiben darf. [1])

In andern Fällen, wo die Symptome unter der Einwirkung einer mit dem Aetzmittel gelegten Fontanelle wieder zurückkehrten, schien es mir, dafs dieses auf eine andere Weise er-

1) Siehe die Anmerkung des Uebers. oben pag. 182 u. f. Einiges hieher gehörende im 2. Bande von John Abernethy, Surgical Works. London. 1815. A. d. U.

klärt werden müsse. Durch die ulcerirte Gelenkfläche hatte sich nämlich eine kleine Quantität Eiter gebildet; sie reichte aber nicht hin, um es verhindern zu können, dafs die Anwendung des Aetzmittels anfangs eine sehr wohlthätige Wirkung hervorbrachte. Die jedoch nun einmal begonnene Suppuration hatte fortgedauert, bis sich eine Menge Eiter angesammelt hatte, die hinreichte, um eine Ausdehnung des Gelenks zu verursachen, und die frühern Symptome, des Mittels ungeachtet, wieder hervorzubringen, die dieses vorher schon gehoben hatte. Solche Fälle sind nicht selten, und sie beweisen, dafs der Wundarzt niemals anfangs unvorsichtigerweise eine sehr günstige Prognose stellen sollte, weil die Fontanelle augenblicklich wohlthätig wirkte, sondern dafs er es abwarten und darauf achten müsse, ob diese gute Wirkung fortdauere, ehe er mit Bestimmtheit es vorher zu sagen wagt, sein Patient werde genesen.

Die Behandlung des Abfcesses, der von dieser Krankheit in dem Gelenke herrührt, ist von der gröfsten Wichtigkeit, und zwar noch mehr bei Kindern, als bei Erwachsenen; da die ersteren selbst dann, wenn eine bedeutende Eiterung statt gefunden hat, genesen können,

und oft wirklich genesen; statt dafs dieses bei Erwachsenen ein höchst seltener Fall ist. [1])

Ich habe nicht gefunden, dafs die Methode, den Eiter auszuleeren, welche Hr. Abernethy

[1]) Es mufs bemerkt werden, dafs hier nur von einem solchen Abfcesse in einem Gelenke die Rede sey, welcher Folge einer Ulceration der Knorpel, als dem primären Leiden, ist. *)

A. d. Verf.

*) Die Meinungen und Ansichten der Schriftsteller und Practiker über die künstliche Oeffnung aller, mit kranken Gelenken in Verbindung stehender, Abfcesse sind sehr verschieden. Während Einige anrathen, dieselben so frühzeitig als möglich zu entleeren, (wie Sabatier, White, de Haen, van der Haar, Justamond, Dörner, Stark, Ficker u. A.) empfehlen Andere (als Boyer, Bazill, Albers, Clossius, u. s. w.) den Durchbruch des Eiters jedes Mal der Natur zu überlassen. H. Rust, der sich für eine grofse Oeffnung erklärt, die mit dem Umfange des Abfcesses in Verhältnifs steht, hat am ausführlichsten die verschiedenen Meinungen über diesen höchst wichtigen Gegenstand a. a. O. mitgetheilt. Die Erfahrung lehrt uns, dafs wir es niemals, welches Verfahren wir auch immer wählen mögen, selbst nach eingetretener Abfcefsbildung unterlassen dürfen, die kräftigsten Heilmittel, sey es das Brenneisen oder irgend ein anderes, anzuwendn, in-

in seiner Abhandlung über Lumbar-Abfcesse empfohlen hat, [1]) bei cariösen Gelenken mit einem besondern Nutzen verbunden sey, und dieses entspricht auch dem vollkommen, was wir bei ruhiger Ueberlegung erwarten können. Bildet sich ein Abfcefs als ein primäres Leiden, und beschränkt er sich nur auf die weichen Theile, dann vermag nichts, die Contraction des Eitersacks und die allmählige Verringerung der Quantität des Eiters zu verhindern, die bei jeder Punction ausgeleert wird. Wo sich der Abfcefs aber als Folge eines ulcerirten Zustandes der Gelenkknorpel und Knochen bildet, da wird nothwendigerweise die Eiterung unterhalten und die Contraction des Eitersacks, so wie die Verheilung der Höhle Hindernisse finden, weil die Ursache des Abfcesses eben so gut nach als vor der Punction vorhanden ist.

In einigen Fällen bin ich veranlafst worden zu glauben, dafs nach Anwendung des Aetzmittels die durch den Abfcefs gebildete Geschwulst kleiner werde, und dafs die Absorption einer Portion der darin enthaltenen Theile die Ursache

dem nur dann ein glücklicher Ausgang des jedesmaligen Falles zu erwarten steht. A. d. U.

[1]) Siehe: „John Abernethy, Surgical Works. London, 1815. Vol. II, pag. 132 et seq. on chronic and Lumbar Abfcesses.“ A. d. U.

davon gewesen sey. Doch habe ich nie wahrgenommen, dafs eine völlige Absorption statt gefunden hätte, wenn ich gleich mehrere Versuche angestellt habe, um diese wünschenswerthe Wirkung hervorzubringen. Zu diesem Endzwecke angewendete Emetica waren ohne Nutzen, gleichviel, ob sie in solcher Gabe gereicht wurden, dafs sie Erbrechen veranlafsten, oder nur als Nausea antia. Ebenso war Electrizität gänzlich ohne Nutzen, ja! sie schien im Gegentheile weit eher noch eine raschere Anhäufung des Eiters zu verursachen. Da bekanntlich Druck unter gewissen Umständen eine vermehrte Thätigkeit der absorbirenden Gefäfse bewirkt: so legte ich in zwei Fällen Heftpflasterstreifen um das Glied, um dadurch einen Druck auf die in dem Abfcefse enthaltenen Theile zu verursachen. Die Folge davon war eine schnelle Verkleinerung der äussern Geschwulst; aber nachher fand ich, dafs dieses nicht von einer statt gehabten Absorption, sondern allein von dem vermehrten Widerstande der Oberfläche herrührte, welcher verursachte, dafs der Abfcefs einen um so gröfsern Raum im Innern des Gliedes einnahm.

Die frühzeitige Punction eines Abfcesses, der mit einem kranken Gelenke in Verbindung

steht, ist gewifs nicht zu empfehlen. Immer habe ich gefunden, dafs solche Abfcesse leichter heilten, und dafs das Oeffnen derselben, (gleichviel, mochte dies durch einen Procefs der Natur oder mit der Lanzette geschehen), alsdann von weniger übeln Folgen begleitet war, wenn der Kranke eine zeitlang in einem völlig ruhigen Zustande erhalten, und die übrigen oben erwähnten Heilmethoden angewendet worden, als da, wo jenes Oeffnen sogleich, wie der Kranke in wundärztliche Behandlung trat, vorgenommen wurde. Auch ist dieses nicht schwer zu erklären; in dem letzteren Falle befindet sich am Boden des Abfcesses eine cariöse oder ulcerirte Knochenfläche; in dem ersteren Falle ist es dagegen sehr wahrscheinlich, dafs der Heilungsprocefs bereits begonnen hat und jetzt eine granulirende Fläche da ist, wo vorher ein kranker Knochen befindlich gewesen war. Auf keinen Fall kann man annehmen, dafs der Abfcefs sich unter solchen günstigen Umständen zur Oeffnung befinde, wo in Folge einer Vernachlässigung der Krankheit die ulcerirten Knochen sowohl als die übrigen Theile in einem entzündlichen Zustande befindlichsind, als da, wo man diese Entzündung sich zuvor bei ruhigem Verhalten und unter Anwendung paflslicher Heilmittel hat legen lassen.

Ein mit einem Gelenke in Verbindung stehender Abfcefs, besonders an dem Hüftgelenke; bildet keine regelmäfsige Höhle, sondern macht zahlreiche gewundene Gänge in den Zwischenräumen der Muskeln, Sehnen und Scheiden, ehe er unter den äussern Bedeckungen wahrnehmbar wird. Daher ist es weniger leicht, die darin enthaltenen Flüssigkeiten auszuleeren, als die eines gewöhnlichen Lumbar-Abfcesses, und man kann ihn in der That selten entleeren, wenn man nicht das Glied hin- und herbewegt und zusammenpreſst, um den Eiter aus den Hohlgängen, in welchen er befindlich ist, heraus zu drücken; woraus denn aber oft übele Folgen entstehen. Der Eitersack entzündet sich und der Eiter sammelt sich sehr schnell wieder an. Kleine Blutgefäfse zerreifsen auf seiner inneren Oberfläche, deren blutige Ergiefsung sich mit dem frisch abgesonderten Eiter vermischt, in Fäulnifs übergeht und die ganze Constitution ausserordentlich irritirt. Ich habe Fälle gesehen, wo man sich viel Mühe gegeben hatte, um eine völlige Ausleerung der Contenta eines Abfcesses zu bewirken, und wo die Punctionswunde verheilt war, und dennoch nach wenigen Tagen die Geschwulst so grofs wurde, wie sie jemals gewesen war, so dafs der Kranke neben dem Schmerze in der Extremität ein Fieber bekam,

das in seinem Character dem Typhus ähnlich, und dem Leben des Kranken gefährlich wurde. Nahm man alsdann eine zweite Punction vor, so floſs eine Menge faulicht - stinkenden Eiters von röthlich - brauner Farbe heraus, dessen Verhaltung alle die übeln Symptome erzeugt hatte, die durch seine Ausleerung augenblicklich gehoben wurden.

Im Ganzen genommen scheint mir folgendes Verfahren das zweckmäſsigte zu seyn: hat man mit einer Abſcefslanzette eine Oeffnung gemacht, so umwickelt man das Glied mit einem Stücke Flanell, das mit heiſsem Wasser getränkt ist, und fährt damit so lange fort, bis der Eiter aufhört, von selbst auszufliefsen. In der Regel hört die Eiterung auf, sobald eine gewisse Quantität desselben ausgeleert ist; die Oeffnung verheilt und die Punction kann nun nach einiger Zeit wiederholt werden; da aber, wo sich die Stichwunde nicht schloſs, habe ich selten übele Folgen davon gesehen.

Bereits oben habe ich bemerkt, daſs die Prognose, welche der Wundarzt zu stellen veranlaſst wird, sehr davon abhängen muſs, ob Eiterung eingetreten ist oder nicht. Bildet sich bei dieser Krankheit nur die geringste Quantität Ei-

ter in einem Gelenke, so wird die Möglichkeit eines guten Ausgangs bei jungen Subjecten beträchtlich vermindert, und bei Erwachsenen fast gänzlich aufgehoben, und man kann nur noch zur Amputation seine letzte Zuflucht nehmen. Im entgegengesetzten Falle, wo sich noch kein Abfcefs zu bilden anfängt, ist vielleicht diese Krankheit von allen denen, die der Wundarzt zu heilen bekommt, gerade diejenige, in welcher er seine Kunst mit der besten Aussicht eines günstigen Erfolgs anwenden kann. Es darf aber nicht übersehen werden, dafs die Symptome gehoben seyn können, während noch immer ein krankhafter Zustand des Gelenks zurückblieb, oder während doch wenigstens noch eine Disposition zu Rückfällen vorhanden ist. Damit also die Heilung von Dauer sey, ist es nothwendig, die Behandlung noch einige Zeit fortzusetzen, nachdem der Kranke dem Anscheine nach bereits geheilt war.

Ein Herr —, der lange Zeit an einer Ulceration der Knorpel des Hüftgelenks gelitten hatte, liefs die Fontanelle verheilen, weil er sich von allen Beschwerden befreiet fühlte. Zwar entstanden augenblicklich keine übele Folgen, aber nach Verlauf von zwei bis drei Monaten stellten sich die wohlbekannten Symptome

seiner frühern Krankheit wiederum ein. Es wurde nun aufs neue mit dem Aetzmittel eine Fontanelle gelegt, die ihn von seinen Beschwerden wieder befreiete. Sie wurde ein Jahr lang in Eiterung erhalten und dann verheilte sie. Nachdem sich darauf die Fontanelle bereits etwa zwei bis drei Jahre geschlossen hatte, sah ich den Kranken wieder und fand ihn vollkommen wohl. Dieses ist indessen nur einer von den vielen Fällen, welche ich als Beweise von der Richtigkeit obiger Bemerkung anführen könnte. [1])

1) Eben so, wie durch das zu frühzeitige Verheilen eines jeden von uns angewendeten künstlichen Geschwürs eine allmählige Wiederkehr der die Krankheit constituirenden Symptome veranlafst werden kann, und in welcher Hinsicht, wie bereits oben bemerkt wurde, viel der Beurtheilung des Practikers überlassen bleibt: — so sehen wir auch nach zu frühzeitigen übermäfsigen Anstrengungen der resp. Gelenke, besonders durch Tanz und dergl., wobei obendrein oft noch Erkältungen das ihrige beitragen, Recidive erfolgen. Denn, wenn gleich ein mäfsiger Gebrauch des Gelenks, welches der Sitz der Krankheit war, sehr dienlich ist, nachdem bereits alle krankhaften Erscheinungen eine zeitlang verschwunden waren: so können wir doch die Patienten vor jedem voreiligen und übermäfsi-

Wenn die Ulceration der Knorpel bedeutende Fortschritte gemacht hat, der Kranke hergestellt und das Glied erhalten wird: so kann er das Gelenk nachher nur selten gebrauchen, indem die Knochen, welche dasselbe bilden, durch eine Anchylose vereinigt sind; wird jedoch die Krankheit schon in einem weniger vorgerückten Stadio gehoben, und selbst wenn man zu glauben berechtigt ist, dafs die Knorpel in einem grofsen Umfange zerstört worden: so kann der Kranke dennoch die natürliche Beweglichkeit des Gelenks behalten. Bisher habe ich noch keinen Fall untersucht, in dem es mir geschienen hätte, dafs die Natur einen Versuch gemacht habe, die absorbirten Knorpel wieder zu

gen Gebrauche desselben nicht genug warnen. Selbst von der Douche, die übrigens nur Stärkung der Gelenkbänder, zur Erregung der Resorption der Säfte, welche etwa in den feinern Gefäfsen gestockt seyn könnten, u. s. w. so heilsam sich zeigt, habe ich zuweilen Rückfälle der Coxalgie beobachtet, und ich bin dadurch zu der Meinung veranlafst worden, dafs auch dieses Heilmittel mit derselben Umsicht hier anzuwenden sey, wie solche oben bei Entzündung der Synovial-Membranen in Betreff der Frictionen, Electricität u. a. ähnlicher erregender Mittel angezeigt worden ist.

A. d. U.

erzeugen, und bisweilen bin ich im Stande gewesen, es sowohl zu fühlen als zu hören, dafs sich die harten Knochenflächen bei Bewegung des Gelenks aneinander rieben, und sie also ihrer knorpeligen Ueberzüge beraubt waren. In einigen Fällen bildet sich eine compacte Knochenlamelle über der cariösen Fläche, welche derjenigen beinahe ähnlich ist, die wir am gesunden Knochen finden, wenn der Knorpel durch Maceration fortgeschafft ist. Ich habe oft beim Praepariren gefunden, dafs eine Portion des Gelenkknorpels fehlte, und an deren Stelle eine dünne Lage von einer harten halbdurchsichtigen graulich aussehenden Substanz gebildet war, welche eine unregelmäfsige granulirte Oberfläche zeigte. Es ist wahrscheinlich, dafs in diesen Fällen die ursprüngliche Krankheit eine Ulceration der Knorpel gewesen war. Im Sectionszimmer fand ich bei einem Subjecte keine Spur von den Knorpeln der Knochen des Hüftgelenks; statt derselben war aber eine Kruste von Knochenstoff gebildet worden, die eine compacte Textur von weifser Farbe hatte, dabei glatt war und ungefähr aussahe wie Marmor. Ich vermuthete, dafs auch dieser einer der Fälle gewesen sey, wo der Kranke von einer Ulceration des Knorpels hergestellt worden war, und diese Meinung wurde mir durch folgen-

den später beobachteten Fall noch wahrscheinlicher.

VIER UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Eine Frau von 36 Jahren wurde mit Schmerzen in der Hüfte und dem Knie der einen Seite im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Die Nates waren geschwunden und flach geworden. Ein grofser Abfcefs hatte sich geöffnet und einen Hohlgang zurückgelassen, der mit dem Hüftgelenke in Verbindung stand. Die Kranke litt an einem hectischen Fieber, kam dadurch allmählig immer mehr herunter und starb.

Bei der Leichenöffnung entdeckte man in der Nähe des Hüftgelenks mehrere Hohlgänge, die mit diesem Gelenke in Verbindung standen.

Die Synovial-Membran und das Kapselband hatten in ihrem äussern Ansehen keine Veränderung erlitten, ausgenommen die, welche offenbar von dem Abfcesse herrührte. Die Knorpel der articulirenden Flächen waren überall absorbirt, und an deren Stelle fand man eine weifse

glatte Fläche, die der eben beschriebenen ähnlich war.

VIERTER ABSCHNITT.

Krankheitsgeschichten.

Die folgenden Krankheitsgeschichten habe ich aus einer grofsen Anzahl ähnlicher genommen, über welche ich mir Notizen gesammelt hatte. Sie sollen die in den letzten beiden Abschnitten mitgetheilten Bemerkungen näher erläutern. Es scheint keinem Zweifel unterworfen zu seyn, dafs hier die Krankheit in einer Ulceration der Gelenkknorpel bestand, indem ihre Symptome genau mit denen übereinstimmen, welche in den Fällen beobachtet wurden, wo man Gelegenheit hatte, die krankhaften Erscheinungen nach dem Tode oder nach der Amputation zu untersuchen. Man wird finden, dafs ich keine Fälle aufgeführt habe, in denen die Krankheit ihren Sitz im Hüftgelenke hatte, oder wo sie schon bis in ihre letzten Sta-

dien vorgerückt war. Ich hielt dieses deshalb für überflüssig, weil eine hinreichende Anzahl von Beispielen dieser Krankheit des Hüftgelenks unter den Fällen gefunden wird, welche Herr FORD und andere Schriftsteller bereits bekannt gemacht haben, und weil dieser Krankheit vorzüglich in ihrem frühern Stadio alle Aufmerksamkeit gewidmet werden mufs, indem hier die Diagnose von der gröfsten Wichtigkeit ist.

FÜNF UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Mary Jenkins, 21 Jahre alt, bekam im März 1809 einen Schlag auf das eine Knie, und bald darauf stellten sich Schmerzen in diesem Gelenke ein, die allmählig heftiger wurden. Im September desselben Jahrs wurde sie wegen dieser und einiger anderer Beschwerden, welche ärztliche Hülfe erforderten, im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Anfangs trat sie in die Behandlung des Dr. BANCROFT; aber am 9. November wurde sie der wundärztlichen Behandlung übergeben. Zu dieser Zeit fand man das Knie etwas angeschwollen; die Geschwulst hatte die Form der articulirenden Knochenenden und schien gröfser zu seyn, als sie

wirklich war, weil die Muskeln des Gliedes geschwunden waren. Im Gelenke war keine Flüssigkeit zu entdecken. Die Kranke klagte über heftige Schmerzen, welche nach ihrer Angabe vorzüglich an der innern Seite des Kopfs der Tibia ihren Sitz hatten und bei jeder Bewegung ausserordentlich vermehrt wurden. Die Haut war nicht geröthet. Die Kranke war abgemagert und litt an einem gelinden hectischen Fieber.

An jede Seite des Ligamenti patellae legte man mit dem Aetzmittel eine Fontanelle, erhielt sie mit Erbsen offen und rieb ihre Oberfläche alle vier Tage mit dem Lap. caust.

Nach 14 Tagen hatte sich der Schmerz sehr gelegt und die Kranke konnte das Gelenk ohne unangenehme Empfindungen schon etwas bewegen. Auch hatte sich die Geschwulst fast völlig verloren.

In kurzer Zeit legte sich der Schmerz gänzlich, die Kranke verliefs aber das Hospital erst im September des folgenden Jahrs, um welche Zeit sie von allen übeln Symptomen befreiet war und den vollkommenen Gebrauch des Gelenks wieder erlangt hatte.

SECHS UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

John Reade, 28 Jahre alt, kam am 4. October 1811 zum St. Georgs-Hospitale, um von den Wundärzten in seiner Wohnung behandelt zu werden. Er gab an, dafs er während der letzten zwei Jahre an Schmerzen im Ellenbogen gelitten habe, welche zuweilen sehr heftig, aber mit wenig oder gar keiner Geschwulst verbunden gewesen wären. Jetzt aber, als er zum Hospitale kam, war der Schmerz im Gelenke sehr heftig, vorzüglich zur Nachtzeit, wo er ihn beständig aus dem Schlafe aufweckte. Zugleich litt er an Schmerzen in der Schulter und dem Handgelenke, die jedoch in Vergleich zu denen im Ellenbogengelenke unbedeutend waren, sich auch nur von Zeit zu Zeit einstellten. Das Ellenbogengelenk war etwas angeschwollen; die Geschwulst hatte die Form der articulirenden Knochenenden, rührte aber nicht von einer Flüssigkeit innerhalb des Gelenks, sondern von einer Entzündung her, die sich auf der Cellular-Membran ausserhalb desselben verbreitet hatte. Der Vorderarm stand gekrümmt, und jeder Versuch, ihn aus dieser Richtung zu bringen, verursachte eine bedeutende Verschlimmerung der Symptome. Dabei hatte der Kranke etwas symptomatisches Fieber.

Am Arm der andern Seite wurden 8 Unzen Blut gelassen, wodurch Patient einige, aber keine bedeutende Linderung bekam.

Am 8. October legte man an jede Seite des Gelenks mit dem Aetzmittel eine Fontanelle, und am 11. October war er von dem symptomatischen Fieber frei; der Schmerz im Schulter- und Handgelenke hatte sich gänzlich verloren, während der im Ellenbogengelenke sehr vermindert war.

Am 16. October hatten sich die Brandkrusten abgesondert, und die Fontanellen wurden nachher durch gelegentliche Anwendung des Aetzmittels in Eiterung erhalten. Der Kranke klagte von jetzt an sehr wenig über Schmerzen und schlief Nachts sehr gut; seine Beschwerden minderten sich immer mehr, und allmählig gelangte er wieder zu dem Gebrauche seines Ellenbogengelenks. Nach einigen Wochen kam er nicht mehr zum Hospitale, weil sich seine Beschwerden gänzlich verloren hatten.

SIEBEN UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Anne White, 21 Jahre alt, wurde am 8. Januar 1814 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Sie sagte, dafs sie seit drei Monaten an einem Schmerze in dem linken Knie leide, der anfangs geringe gewesen sey, aber allmählig an Heftigkeit zugenommen habe. Nachdem sich derselbe eingestellt hatte, waren noch keine vier Wochen verflossen, als sie zuerst eine Anschwellung des Gelenks bemerkte, und etwa 14 Tage vor ihrer Aufnahme im Hospitale wurde das linke Ellenbogengelenk schmerzhaft, ohne jedoch zugleich angeschwollen zu seyn.

Jetzt, da sie sich nun an's Hospital wendete, war ihr Knie, wiewol nur in einem geringen Grade, angeschwollen. Die Geschwulst hatte die Form der Knochen des Gelenks; sie rührte von einer Ergiefsung in die Cellular-Membran und nicht von einer Flüssigkeit innerhalb der Synovial-Membran her.

Die Schmerzen waren bei Tage im Knie heftig, aber nicht fortwährend, traten schufsweise ein und dauerten dann einige Minuten; jedoch anhaltender und ungleich heftiger waren sie zur Nachtzeit, so dafs die Kranke dadurch

ausserordentlich in ihrer Ruhe gestört wurde. Wenn der Schmerz am heftigsten war, so erstreckte er sich am Oberschenkel hinauf und am Unterschenkel hinab. Das Gelenk war beweglich, aber jede Bewegung vermehrte den Schmerz. An der innern Seite des Knies war die Empfindlichkeit am gröfsten. Dabei war die Haut etwas widernatürlich geröthet; dieses jedoch zu einer Zeit mehr als zur andern.

Auch klagte die Kranke über Schmerzen im Ellenbogengelenke, die sich am Oberarm hinauf und am Vorderarm hinab erstreckten. Dieses Gelenk war indessen gar nicht angeschwollen. Die Kranke war sehr abgemagert, hatte eine weifsbelegte Zunge, einen schnellen kleinen Puls und von Zeit zu Zeit fliegende Hitze.

Gleich nach ihrer Aufnahme im Hospitale wurden ihr Blutegel an das Knie gesetzt, worauf sich in diesem Gelenke die Schmerzen etwas verminderten. Am 11. Januar legte man mit dem Lapid. caustic. an jede Seite des Ellenbogengelenks eine Fontanelle, und dieselbe Operation wurde am 13. Januar auch an jeder Seite des Knies vorgenommen.

Am 17. Januar war der Schmerz im Ellenbogen fast gänzlich gehoben und im Knie etwas gemindert.

Durch die von Zeit zu Zeit wiederholte Anwendung des Lap. caustic. wurden die Fontanellen offen erhalten. Schmerz und Geschwulst im Kniegelenke legten sich allmählig, und die Kranke wurde geheilt. Erst am Ende Mai wurden die Fontanellen zugeheilt, weil sich jetzt auch die Geschwulst im Kniegelenke gänzlich gelegt hatte, und weder hier noch im Ellenbogengelenke der geringste Schmerz mehr empfunden wurde.

ACHT UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Ein Herr —, von 24 Jahren, empfand gegen Ende des Jahrs 1816 einen geringen Schmerz im linken Enkelgelenke, und er bemerkte auch, dafs dieser heftiger werde, sobald die articulirenden Gelenkflächen bei irgend einer Veranlassung gegen einander gedrückt wurden; z. B. wenn er zufälliger Weise auf der Strafse mit dem Hakken dieses Fufses auf einen hervorragenden Stein gerieth. So bemerkte er ebenfalls einen geringen

Grad von Aufgetriebenheit und Geschwulst am vordern und äussern Theile des Gelenks vor dem Malleolus externus.

Am 6. Januar 1817 hatte er in einer Gesellschaft getanzt, worauf am folgenden Tage der Schmerz bei weitem heftiger wurde. In Folge der Anstrengung entstand eine allgemeine Anschwellung um das Gelenk herum, die sich indessen bei ruhigem Verhalten nach 24 Stunden verlor. Der Schmerz dauerte fort und nahm so zu, dafs der Kranke das Gewicht seines Körpers auf diesem Fufse nicht mehr ruhen lassen konnte und er genöthigt war, anfangs mit Hülfe eines und nachher zweier Stöcke zu gehen. Im folgenden Mai stellte sich eine allgemeine Aufgetriebenheit und Geschwulst um das ganze Gelenk herum ein, die sich nicht wieder legte.

Am 30. Juni 1817 forderte er meine Hülfe. Sein Zustand war folgender: Das ganze Gelenk war in Folge einer leichten Entzündung der ausserhalb desselben liegenden Cellular-Membran ödematös angeschwollen. Der Kranke klagte über beständige und heftige Schmerzen im Enkelgelenke, die vermehrt wurden, sobald er auf diesem Fufse zu stehen versuchte, oder wenn er sich ausgestreckt hingelegt und die knorpeligen

Ueberzüge durch die unter den Hacken gelegte Hand gegen einander gedrückt wurden. Er konnte die Nächte hindurch nicht schlafen, weil schmerzhafte Zuckungen des Gliedes seine Ruhe störten.

Auf dem Rückwege aus meiner Wohnung, wo er mich besucht hatte, nach der seinigen, stürzte er vom Pferde und verstauchte das Enkelgelenk, worauf Entzündung entstand und sich alle Symptome verschlimmerten.

Es wurde ihm nun anempfohlen, sich ganz ruhig zu Hause zu verhalten und niemals den Fufs auf den Boden zu setzen. Dann wurden Blutegel und kalte Umschläge angewendet, auch die erstern nachher nochmals angesetzt. Unter dieser Behandlung verschwand die durch den Sturz vom Pferde verursachte Entzündung und der Schmerz wurde minder heftig. Am Ende des Augustmonats legte man an jede Seite des Enkelgelenks ein Blasenpflaster und hielt dieses durch das Ceratum sabinae in Eiterung. Nachdem diese ersten Vesicatorien verheilt waren, wurden andere gelegt und auf dieselbe Weise offen erhalten. In der Zwischenzeit aber umwikkelte man das Gelenk mit Leinwandstreifen, die mit dem Cerato saponis bestrichen waren. Gegen Ende des folgenden Septembermonats hatte

sich der Zustand des Kranken in so weit gebessert, dafs es ihm erlaubt werden konnte, zuweilen auszufahren, (weil einige Geschäfte von grofser Wichtigkeit seine persönliche Gegenwart ausser dem Hause nothwendig machten.)

Am 20. December wurde hinter den innern Enkel eine Fontanelle mit dem Aetzmittel gelegt. Diese verursachte eine so ausserordentliche Irritation und solche unangenehme Empfindungen, dafs man ungefähr 14 Tage nach Absonderung der Brandkruste anfangen mufste, die Fontanelle wieder verheilen zu lassen. Sie hatte jedoch dem Kranken bereits grofse Dienste geleistet, denn nach ihrer Verheilung war er von den Schmerzen und der Geschwulst befreiet.

Am 23. Mai 1818 ergab die Untersuchung seines Zustandes Folgendes: — Frei von allen Schmerzen konnte er ohne Unbequemlichkeit das Glied bewegen und das Gewicht seines Körpers auf diesem Fufse ruhen lassen. Etwas äussere Geschwulst war noch vorhanden. Wurde das Gelenk bewegt, so konnte man ein knarrendes Geräusch vernehmen, und legte man zugleich die Finger auf das Gelenk, so wurde denselben das Gefühl mitgetheilt, als wenn zwei harte rauhe Flächen gegen einander gerieben würden.

NEUN UND DREISSIGSTE BEOBACHTUNG.

Mary Taylor, 50 Jahre alt, wurde am 3. December 1809 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen.

Sie gab an, dafs sie im vorhergehenden Juli die rechte Schulter heftig verstaucht, als ihr Mann sie an dem Arme gerissen habe, worauf denn bald nachher das Gelenk schmerzhaft geworden sey. Dieser Schmerz habe allmählig sehr zugenommen. Zu der Zeit nun, wie sie in's Hospital kam, war äusserlich nichts Krankhaftes an der Schulter wahrzunehmen; nicht die mindeste Geschwulst konnte man entdecken, und dennoch klagte die Kranke über heftige und anhaltende Schmerzen, die bei jedem Versuche, den Arm zu bewegen, sehr zunahmen, und des Nachts so heftig wurden, dafs sie nicht davor schlafen konnte. Auch war sie nicht im Stande, auf der kranken Seite zu liegen.

Der Arm wurde durch eine Schlinge unterstützt und auf das Schultergelenk ein Vesicatorium gelegt, welches man durch das Ceratum sabinae in Eiterung erhielt.

Nach Verlauf von nicht völlig 14 Tagen legten sich die Symptome merklich, und schon im

Anfange des Monats Januar 1810 war der Schmerz so sehr gemindert, dafs Patientin die nächtliche Ruhe wieder ungestört geniefsen konnte. Etwa in der Mitte des folgenden Februars war sie von allen früheren Krankheits-Symptomen befreiet, und wurde nun aus dem Hospitale entlassen. Jedoch forderte man sie auf, von Zeit zu Zeit dahin zurück zu kommen, unterdessen aber noch das Blasenpflaster im Zuge zu unterhalten; allein sie kam nicht wieder zu mir, wahrscheinlich, weil sie keine Beschwerden von ihrer Krankheit mehr empfand, und glaubte, dafs nun, nachdem die Symptome gehoben wären, eine fortgesetzte Behandlung überflüssig seyn werde.

Schon oben habe ich meine Leser darauf aufmerksam zu machen gesucht, dafs die Ulceration der Gelenkknorpel nicht selten mit einer Entzündung der Synovial-Membran verbunden sey. Zuweilen ist dann die eine, zuweilen die andere das ursprüngliche Leiden; gerade so, wie wir ein Geschwür der Hornhaut in einigen Fällen als Ursache und in andern als Folge einer Entzündung der Tunica conjunctiva des Auges beobachten. In dem sehr vorgerückten Stadio, wenn die Organisation des Gelenks gänzlich zerstört worden ist, mufs diese Com-

plication jedes Mal statt finden, und es würde wol überflüssig seyn, dafür noch Beweise anzuführen. Zuweilen sind aber beide Krankheiten schon in einem früheren Stadio, und zwar bevor noch Eiterung eingetreten ist, mit einander verbunden.

In dem nun folgenden Falle, den ich zur Erläuterung dieses Gegenstandes mittheile, scheint die Ulceration des Knorpels das primäre, und die Entzündung der Synovial-Membran das secundäre Leiden gewesen zu seyn, wenigstens sind die dabei beobachteten Symptome vollkommener nach dieser als nach irgend einer andern Ansicht zu erklären.

VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

John Child, 23 Jahre alt, wurde im April 1814 von einem Schmerze im Knie ergriffen, der anfangs nur geringe gewesen, aber allmählig sehr heftig geworden war. Vorzüglich hatte er seinen Sitz im Kopfe der Tibia an jeder Seite des Ligamenti patellae. Nach fünf Monaten bemerkte der Kranke zuerst eine Anschwellung des Gelenks, worauf diese bald eine so be-

deutende Grösse erreichte, dafs er das Zimmer nicht verlassen konnte. Nach einander wurden fünf Blasenpflaster gelegt, worauf sich Schmerz und Geschwulst so sehr verloren, dafs Patient nach Verlauf von drei Wochen zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen zurückkehren konnte. Indessen fünf bis sechs Tage nachher stellten sich Schmerz und Geschwulst aufs neue ein und der Kranke mufste deshalb nun am 26. October im St. Georgs-Hospitale aufgenommen werden.

Jetzt klagte er über Schmerz im Gelenke, der, wie früherhin, seinen Sitz im Kopfe der Tibia an jeder Seite des Ligamenti patellae hatte und so peinigend war, dafs er ihn oft ganze Nächte wach erhielt. Das Knie war sehr angeschwollen. Die Geschwulst war Folge einer ergossenen Flüssigkeit in die Gelenkhöhle und hatte dieselbe Form, welche wir in den gewöhnlichen Fällen einer Entzündung der Synovial-Membran beobachten.

Am 29. October wurde nun ein Vesicatorium um den gröfsten Theil des Gelenks gelegt.

Am 7. November waren Schmerz und Geschwulst geringer geworden, und es wurde jetzt ein zweites Blasenpflaster gelegt, welches

man bis ans Ende des Monats mit dem Cerato sabinae offen erhielt. Als dieses verheilt war, wurde noch ein drittes gelegt, welches man wieder auf dieselbe Weise in Eiterung erhielt.

Am 21. December verliefs der Kranke, weil er es selbst wünschte, das Hospital. Jetzt war der Schmerz fast gänzlich, jedoch noch nicht vollkommen gehoben. Das Knie war nur noch wenig geschwollen; dieses schien aber nicht von einer Flüssigkeit in der Gelenkhöhle, sondern von einer Verdickung der weichen Theile, in Folge ihrer frühern Entzündung, herzurühren.

FÜNFTES CAPITEL.

Ueber eine scrophulöse Krankheit der Gelenke, welche ihren Ursprung in der zelligen Structur der Knochen nimmt. [1])

ERSTER ABSCHNITT.

Pathologische Beobachtungen.

Der Ausdruck „Scropheln“ wird oft zu unbestimmt gebraucht, und wirklich ist es nicht immer leicht anzugeben, welche Symptome dieser Krankheit zugeschrieben und nicht zugeschrieben werden müssen. Gewöhnlich hielt man

1) In diesem Abschnitte hat der Verf. den krankhaften Zustand der Gelenke abgehandelt, welchen uns die ältesten Schriftsteller (Rhazes; Avicenna u. m. A.) unter dem Namen Spina

fast alle Gelenkkrankheiten für scrophulös, und ich gebe es gern zu, dafs Subjecte mit einer Anlage zu Scropheln im Ganzen genommen mehr als andere zu den in den vorhergehenden Capiteln abgehandelten Krankheiten geneigt seyn mögen Da sie indessen auch sehr häufig bei solchen Menschen vorkommen, bei denen keine scrophulöse Anlage statt findet, so möchten wol keine hinreichende Gründe vorhanden seyn, bei den gedachten Krankheiten eine Verbindung mit Scropheln als durchaus nothwendig anzusehen, und es würde eben so unpassend seyn, sie „scrophulös" zu nennen, wie es unrichtig wäre, die Entzündung der Synovial-Membranen eine „Mercurialkrankheit" zu nennen, weil sie zuweilen auch von dem Gebrauche des Mercurs herrührt.

ventosa beschrieben, den Severinus in seiner bekannten Schrift über diese Krankheit: p. 337, Paedarthrocace nennt, und spätere Autoren häufig unter der Benennung Tumor albus scrophulosus abhandelten. Der Leser wird in diesem Theile des Werks ebenfalls viele Fälle aufgeführt finden, welche unser Rust als Caries centralis profunda geschildert hat, und bei denen das Periosteum internum s. tela medullaris Blumenbachii der Sitz der Krankheit ist.

A. d. U.

Es giebt jedoch auch eine andere Krankheit der Gelenke, welche alle Charactere der Scropheln an sich trägt, in der Regel bei Subjecten mit einem scrophulösen Aeussern vorkommt, und der gewöhnlich andere scrophulöse Symptome vorangehen oder mit ihr gleichzeitig fortdauern.

Bei dieser Gelenkkrankheit ist die zellige Structur der Knochen der zuerst ergriffene Theil, und dann tritt erst als Folge davon Ulceration der knorpeligen Ueberzüge ihrer Gelenkflächen ein. Sind die Knorpel ulcerirt, so ist der weitere Verlauf dieser Krankheit in vieler Hinsicht der nämliche, als da, wo diese Ulceration das ursprüngliche Leiden war.

EIN UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

Thomas Scales, 18 Jahre alt, wurde am 18. October 1815 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er hatte ein scrophulöses Aeussere und klagte über Schmerzen an der innern Seite des einen Fufses. Sie währten beständig fort, waren aber nicht bedeutend, und hinderten ihn nicht, umher zu gehen.

Geschwulst war wenig oder gar nicht zu bemerken, und bei Berührung waren die Theile nicht empfindlich. Sein allgemeiner Gesundheitszustand war sehr herabgesunken; er litt an Symptomen einer gestörten Leberfunction; sein Urin war trübe und lagerte eine Menge Bodensatz ab, der das Geschirr mit einer blafsrothen Farbe überzog. Ueberdem war der Patient träge und einfältig, und kaum im Stande, über seine Beschwerden eine zusammenhängende Auskunft zu geben. An den Rändern seiner Augenlieder bemerkte man endlich noch einige kleine Ulcerationen. [1])

Während er sich dieser Beschwerden wegen einer ärztlichen Behandlung unterworfen hatte, wurde er im Anfange des Februars 1816 von einem Fieber ergriffen, an welchem er am 1. März starb.

1) Ich habe sehr häufig die Bemerkung zu machen Gelegenheit gehabt, dafs der drüsige Apparat des Auges, (welches Organ dem Arzte so oft und in so vielfachen und verschiedenen krankhaften Zuständen die wichtigsten diagnostischen Merkmale liefert, und deshalb nie zu viel der Gegenstand unserer sorgsamsten Beobachtung werden kann), oft früher als irgend ein anderer Körpertheil von Scropheln ergriffen werde. A. d. U

Bei der Leichenöffnung wurde nun der schmerzhaft gewesene Fufs genau untersucht. Die Knochen des Tarsus und Metatarsus enthielten eine so ungewöhnlich kleine Quantität erdiger Bestandtheile, [1]) dafs sie widernatürlich weich waren und mit einem Scalpel in jeder Richtung durchschnitten werden konnten, ohne dafs sich dessen Schneide umlegte. [2]) Die

1) Die chemische Analyse der Knochen finden wir in einem Aufsatze von Berzelius, (s. Gehlen, Journal für die Chemie, Bd. I. Heft 1. S. 1 u. f.) Dieser um die animalische Chemie so sehr verdiente Chemiker fand darin vorzüglich (und zwar über die Hälfte) phosphorsauren Kalk, etwa 10 pr. Cent kohlensauren Kalk, sehr wenig flufsspathsauren Kalk und etwas phosphorsauren Kalk, (den indefs Fourcroy und Vauquelin früher (Annal. de Chemie, Vol. 47. Nr. 141.) so wie Hildebrandt späterhin, (Schweigger, Journ. für Chemie und Physik, Bd 8. Heft 1. S. 1 u. f.) nicht gefunden haben. Eine sorgfältige Analyse der Knochen liefert auch Ch. Hatchett in den Phil. Transactions. 1799. — Meckel, Handb. der menschlichen Anatomie Bd. 1. S. 358, macht darauf aufmerksam, dafs das Verhältnifs der verschiedenen Bestandtheile weder in allen Knochen desselben Menschen, noch in denselben Knochen in allen Menschen völlig dasselbe sey.

A. d. U.

2) Dieselbe Weichheit der Knochen fand auch

so durchschnittenen Knochenflächen hatten in Folge ihrer vermehrten Vascularität eine dunkelrothe Farbe. Die mit ihrem eigenen Blute injicirten Gefäfse konnte man deutlich verfolgen und wahrnehmen, wie sie sich von den Knochen aus in die sie bekleidenden Knorpel verbreiteten, und diesen letzteren an einigen Stellen eine rothe Farbe mittheilten.

Der Knorpel, welcher das os cuneiforme internum bedeckt, wo dasselbe mit dem oss. metatarsi des grofsen Zehen ein Gelenk bildet, war in einem kleinen Umfange ulcerirt. Diese Ulceration hatte auf der mit dem Knochen verbundenen Seite angefangen; dagegen war die nach dem Gelenke hingerichtete Fläche des Knorpels unversehrt geblieben. Die Knochen des tarsus waren in einem krankhafteren Zustande als die des metatarsus, eben so wie die an der innern Seite des tarsus mehr gelitten hatten, als die an der äussern. Die Knochen des andern Fufses waren auf dieselbe Weise, jedoch in einem weit geringern Grade, erkrankt. Man

J. Wilson, l. c. pag. 365. Sie kommt unter ähnlichen Umständen sehr häufig vor und kann auch andern Practikern nicht entgangen seyn. A. d. U.

untersuchte nun auch noch einige andere Knochen, fand solche aber fast völlig gesund.

ZWEI UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

Am 21. December 1814 wurde mir die Leiche eines etwa zehnjährigen Knaben zur Untersuchung übergeben, in welcher ich Gelegenheit hatte, folgende Erscheinungen wahrzunehmen:

Beide Ellenbogengelenke waren etwas angeschwollen. Am vordern Theile des rechten Arms, unmittelbar über dem Ellenbogen, war die Oeffnung eines fistulösen Ganges, der schräg nach unten zu in die zellige Structur des Knochens drang, wo er sich endigte, ohne jedoch mit der Gelenkhöhle in Verbindung zu stehen. Die zellige Structur der Gelenkenden des ossis brachii, des radii und der ulnae war so weich, dafs man sie durch einen mäfsigen Druck mit den Fingern hätte zerquetschen können; sie war dunkelroth, überaus gefäfsreich, und in ihren Zellen eine röthliche, mit Mark untermengte, Flüssigkeit enthalten. Die knorpeligen Ueberzüge des radii und der ulnae waren von natürlicher Beschaffenheit; die des ossis brachii

waren auf einigen Stellen an der dem Knochen zugewendeten Fläche ulcerirt, indefs ihre nach dem Gelenke hingerichtete Fläche unverletzt befunden wurde. Auch die Ligamente und Synovial-Membran zeigten nichts Krankhaftes.

Die Knochen des linken Ellenbogengelenks fand man in einem ähnlichen krankhaften Zustande; die Knorpel waren gänzlich durch Ulceration zerstört, und so die cariösen Knochenflächen entblöfst. Ein kleines abgestorbenes Knochenstück hatte sich in die Gelenkhöhle exfoliirt und lag, von Eiter umgeben, darin. Die Synovial-Membran und die Ligamente waren sehr zerstört, und mehrere Hohlgänge, die mit der Gelenkhöhle in Verbindung standen, hatten sich nach aussen zu geöffnet.

Bei Untersuchung des rechten Knies, welches äusserlich nicht die geringste Spur eines krankhaften Zustandes zeigte und völlig beweglich war, fand man die zellige Structur aller Knochen, die dieses Gelenk bilden, von derselben krankhaften Beschaffenheit, wie sie bei dem Knochen des Ellenbogengelenks beschrieben worden ist; sie war übernatürlich roth und gefäfsreich und enthielt eine weit geringere Quantität erdiger Bestandtheile als gewöhnlich, so dafs

sie sich mit einem geringen Kraftaufwande zerdrücken liefs. Im Innern der untern Extremität des Schenkelknochens zwischen den beiden Condylis fand man eine Portion, aus welcher jener erdige Stoff gänzlich verschwunden zu seyn schien, und in Folge davon eine unregelmäfsige Höhle, in welcher fast nichts als etwas, mit einer röthlichen Flüssigkeit vermischtes, Mark enthalten war; nahe an diesem Theile war der Knorpel nur sehr locker mit dem Knochen verbunden, und auf seiner innern Fläche hatte sich ein Ulcerationsprocefs angesponnen.

In mehreren andern, ebenfalls untersuchten, Gelenken fand man Spuren der nämlichen Krankheit, jedoch in einem ungleich weniger vorgerückten Stadio.

DREI UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

John King, 26 Jahre alt, von blühender Gesichtsfarbe, mit blauen Augen und dicken Lippen, wurde am 1. Juni 1811 wegen einer Krankheit des rechten Fufses und Enkels im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Ueber dieselbe erhielt ich theils von ihm selbst, theils von ei-

nem Arzte, der ihn vor seiner Aufnahme im Hospitale behandelt hatte, folgende Nachrichten.

Etwa gegen Ende des Monats Mai 1810 verstauchte er diesen Fufs; Spann und Enkel schwollen an und wurden schmerzhaft, aber in einigen Tagen legten sich diese Symptome wieder. Den Sommer hindurch empfand er einen geringen Grad von Schmerz und Schwäche in diesen Theilen, sobald er sich mehr als gewöhnlich Bewegung machte; im October aber nahm man an jeder Seite der Enkel eine kleine Anschwellung wahr, und der Schmerz wurde heftiger als vorhin, wiewohl er ihn nicht hinderte, seinen gewöhnlichen Beschäftigungen nachzugehen. Gegen Mitte Decembers wurde der Schmerz bedeutender, und nöthigte ihn, 14 Tage lang zu Hause zu bleiben; darauf legte der Schmerz sich wieder, so dafs der Kranke mit Hülfe einer Krücke umhergehen konnte.

Im März 1811 brach an der äussern Seite des Fufses ein Abfcefs auf, dessen Bildung jedoch mit keinem bedeutenden Schmerze verbunden gewesen war.

Früherhin hatte man geglaubt, dafs Patient an einer anfangenden Phtisis pulmonalis leide; aber von der Zeit an, dafs sich die Krankheit am Fufse entwickelte, hatte man bei ihm von Lungenbeschwerden nichts weiter wahrgenommen.

Als er nun im Hospitale aufgenommen wurde, fand man eine ödematöse Geschwulst, die sich über die weichen Theile des ganzen Fufses und über die Enkel ausbreitete. An der äussern Seite waren die Oeffnungen von drei oder vier Hohlgängen, welche sich zu verschiedenen Zeiten gebildet hatten. Der Kranke beklagte sich selbst dann nicht sehr über Schmerzen, wenn das Glied bewegt oder ein Druck auf den leidenden Theil angebracht wurde. Aber bald nach seiner Aufnahme brach ein Abfcefs an der innern Seite des Hackens auf.

Am 11. Juli wurde der Unterschenkel amputirt. Bei Untersuchung des Fufses fand man die Zellen der Cellular-Membran von Serum und coagulabler Lymphe ausgedehnt.

Alle Knochen hatten eine krankhafte Umänderung erlitten, die derjenigen ähnlich war, welche im vorhergehenden Falle beschrieben

worden ist; jedoch waren sie noch weicher und gefäfsreicher. — Die Knorpel im Enkelgelenke waren durch Ulceration gänzlich zerstört und die entblöfsten Knochen cariös. Die Knorpel des tarsus waren unversehrt geblieben; an einigen Stellen aber roth gefärbt, und es fand sich, dafs dieses von den mit rothem Blute angefüllten Gefäfsen herrühre, die sich von den Knochen aus zu den Knorpeln erstreckten. Die Ligamente und Synovial-Membranen der Tarsus- und Enkelgelenke waren in ihrem normalen Zustande, ausgenommen an den Stellen, wo sie durch die Abfcesse zerstört waren.

VIER UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

Einen Soldaten in der Coldstream-Garde hatte ich durch die Güte der Aerzte dieses Regiments zu sehen Gelegenheit, bevor er amputirt wurde; sie theilten mir auch über den frühern Verlauf seiner Krankheit Nachricht mit, und erlaubten es mir, das amputirte Gelenk zu untersuchen.

William Miles, 20 Jahre alt, von feiner Gesichtsfarbe, mit röthlichem Haare und wei-

ten Pupillen, wurde etwa in der Mitte Januars 1808 von einem geringen Schmerze und etwas Geschwulst des linken Knies befallen. Nachdem er sich aber einige Tage ruhig verhalten, verlor sich die Geschwulst; sie kehrte jedoch am Ende März zurück und war noch immer von einem sehr unbedeutenden Schmerze begleitet.

Er wurde in dem Bataillons-Hospitale zu Chatham aufgenommen, und am 9. Juni desselben Jahrs sendete man ihn in das Regiments-Hospital nach London.

Das kranke Knie war jetzt 3 Zoll dicker als das andere. Ausserhalb des Gelenks und in der Gelenkhöhle fühlte man eine Flüssigkeit. Der Unterschenkel war völlig extendirt, und jeder Versuch, ihn zu biegen, erregte heftige Schmerzen; übrigens waren aber diese unbedeutend, und Patient klagte mehr über ein unangenehmes Gefühl in der Tiefe des Gelenks.

Am 8. Juli brach in der Nähe des innern Randes der Kniescheibe ein Abfcefs auf, welcher etwa 8 Unzen dünnen Eiter ausleerte. Am 27. Juli wurde die Amputation vorgenommen.

Die nähere Untersuchung des Kniegelenks ergab nun Folgendes: Die Gelenkenden der tibia und fibula waren so erweicht, dafs man sie mit einem ganz gewöhnlichen Messer leicht zerschneiden konnte; sie enthielten ungleich weniger erdigen Stoff als gewöhnlich, und ihre Markzellen waren mit einer gelben käseartigen Substanz angefüllt.

Der knorpelige Ueberzug des Kopfs der tibia war an einigen Stellen seines Randes durch Ulceration zerstört, und der des Schenkelknochens hinter den ligamentis cruciatis auf einer kleinen Fläche corrodirt. Die Kniescheibe und ihr knorpeliger Ueberzug waren im normalen Zustande. An der Aussenseite der Synovial-Membran hatte sich in die Cellulartextur coagulabele Lymphe von einem gallertartigen Ansehen ergossen. Ausserhalb und innerhalb des Gelenks fand man Eiter.

FÜNF UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

Charles Miller, 20 Jahre alt, mit blauen Augen, hellen Haaren und feiner Gesichtsfarbe; wurde wegen einer Krankheit seines einen Fufses

im April 1808 im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Der ganze Fufs war geschwollen und ödematiös, und sowohl an seiner innern als äussern Seite fand man einen fistulösen Gang; aus beiden flofs eine kleine Quantität scrophulösen Eiters. Brachte man in einen derselben eine Sonde, so entdeckte man einige entblöfste Knochenstücke.

Am 16. Mai wurde das Glied unterhalb des Knies amputirt. Bei der Untersuchung des abgesetzten Fufses fand man die Muskeln sehr blafs und aus Mangel an Uebung geschwunden. Die Cellular-Membran war durch coagulable Lymphe ausgedehnt. Die Extremitäten der tibia und fibula, alle Knochen des tarsus und die Enden der Knochen des metatarsus enthielten ungleich weniger erdige Bestandtheile als gewöhnlich, und waren daher so weich, dafs man sie mit einem Salpell, ohne dafs sich dessen Schneide umlegte, durchschneiden konnte. Sie waren übermäfsig roth und gefäfsreich, und in ihren Markzellen hatte sich eine käseartige Substanz abgelagert. Der Knorpel an der Basis des fünften Metatarsus-Knochen war durch Ulceration zerstört, so wie ebenfalls derjenige an der Basis der drei mittleren dieser Knochen, und die so blofsgelegten Knochenflächen waren in ei-

nem Exfoliationsprocesse begriffen gewesen. Die Knorpel aller übrigen Knochen fand man von normaler Beschaffenheit. In die Nähe der abgestorbenen und cariösen Knochen hatten sich Eiter und coagulable Lymphe ergossen, und mit ihnen standen die Hohlgänge in Verbindung. Die Synovial-Membranen und Ligamente waren, mit Ausnahme der Stellen, wo sie durch die Abfcesse zerstört worden, in einem gesunden Zustande.

SECHS UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

James Miller, 21 Jahre alt, wurde am 21. May 1817 im St. Georgs-Hospitale wegen einer Iritis in dem einen Auge und wegen eines Hautausschlages, der nach einem Geschwüre an der Vorhaut entstanden war, aufgenommen. Wegen dieser Beschwerden wurde er einer Mercurialcur unterworfen. Bald nachdem diese gegen den Schlufs des Monats Juli beendet worden, bekam er einen geringen Schmerz im linken Enkelgelenke. Es bildete sich Geschwulst, und an der Aussenseite dieses Gelenks zeigte sich ein Abfcefs, welcher am 26. September geöffnet wurde.

Bald nachher bildete sich ein zweiter Abfcefs, den man an der innern Seite öffnete. Während dieser Eiterbildungen empfand der Kranke Schmerzen, die sich aber nach der jedesmaligen Punction der Abfcesse legten. Diese blieben offen und entleerten Eiter, dessen Quantität jedoch allmählig geringer wurde.

Etwa zu Anfange Octobers fing der Kranke an zu husten, und man überzeugte sich bald, dafs er an Tuberkeln in den Lungen leide.

In den ersten Tagen des Monats December klagte Patient zum ersten Male über Schmerz im linken Ellenbogengelenke, und bei der Untersuchung entdeckte man einen bereits unter der Haut liegenden Abfcefs. Dieser brach zu Anfange des Januars 1818 auf, und nachher empfand der Kranke in diesem Gelenke fast gar keinen Schmerz mehr.

Die Krankheit der Lungen schritt ununterbrochen fort; der Kranke hatte einen purulenten Auswurf und starb im folgenden März.

Bei der Leichenöffnung fand man in den Lungen sehr viele Tuberkeln und Abfcesse. Die

Knochen des linken Enkelgelenks waren ausserordentlich gefäfsreich und so weich, dafs man sie mit einem Scalpell zerschneiden konnte. An einzelnen Stellen entdeckte man in den Markzellen eine kleine Quantität einer gelben käseartigen Substanz. Der Abfcefs an der äussern Seite des Enkels schien sich in der untern Extremität der Fibula angesponnen zu haben, und hier fand man eine Höhle in dem Knochen, von der Gröfse, dafs sie die Spitze des kleinen Fingers aufnehmen konnte. Sie war durch einen Ulcerationsprocefs entstanden und bildete den Boden des Abfcesses. Beide Abfcesse standen aber mit dem Gelenke selbst in Verbindung. Die Knorpel des Enkelgelenks waren fast gänzlich zerstört, und die Tibia und der Astragalus theils durch coagulable Lymphe, theils durch eine knochenartige Anchylose mit einander vereinigt. Der Abfcefs an der äussern Seite des linken Ellenbogens stand durch eine grofse Oeffnung mit diesem Gelenke in Verbindung. Die Knochen waren in demselben krankhaften Zustande, wie die des Enkelgelenks, und die Knorpel durch Ulceration völlig zerstört.

Der Kranke hatte niemals über das rechte Ellenbogengelenk geklagt, und dennoch entdeckte man nach seinem Tode einen kleinen Abfcefs an

dessen inneren Seite, der jedoch nicht mit der Gelenkhöhle in Verbindung stand, sich aber in der Knochensubstanz angesponnen und durch das Periosteum seinen Weg gebahnt zu haben schien.

Die zellige Structur der articulirenden Enden der Knochen, welche die Knie-, Hand- und das rechte Ellenbogengelenk bilden, waren widernatürlich weich und gefäfsreich; es standen aber mit ihnen keine Abfcesse in Verbindung und ihre Knorpel waren gesund. Auch die Knochen des Hüft- und Schultergelenks hatten ihre normale Beschaffenheit. In der Leistengegend war eine aufgetriebene und in eine käseartige Substanz umgeänderte absorbirende Drüse.

Die vorhergehenden Krankheitsgeschichten zeigen hinlänglich die Natur und den Verlauf dieses Leidens, und es geht aus ihnen hervor, dafs dieser krankhafte Zustand in den Knochen seinen Ursprung nimmt, welche übermäfsig gefäfsreich werden und eine ungewöhnlich geringe Quantität erdiger Bestandtheile enthalten, indefs anfangs ihre Markzellen mit einer durchsichtigen Flüssigkeit und späterhin mit einer gelben käseartigen Substanz angefüllt sind.

Von den krankhaften Knochen verbreiten sich rothes Blut führende Gefäfse in den Knorpel, welcher späterhin stellenweise und zwar zuerst auf der Seite ulcerirt, die ihn mit dem Knochen in Verbindung setzt. Die Ulceration des Knorpels macht oft sehr langsame Fortschritte. Bei einem wegen dieser Krankheit amputirten Kniegelenke war der Knorpel nur in der Gröfse eines Groschens absorbirt. Zuweilen stirbt eine Portion des cariösen Knochens ab und wird dann exfoliirt.

So wie die Caries der Knochen weiter vorrückt, sammelt sich in dem Gelenke Eiter an. Zuletzt bricht ein Abfcefs nach aussen zu auf, nachdem er mehrere gewundene Hohlgänge gebildet hat. Die Cellular-Membran ausserhalb des Gelenks wird entzündet, anfangs Serum und späterhin coagulable Lymphe ergossen, und daher rührt dann die aufgetriebene elastische Geschwulst in dem frühern, und die ödematöse Geschwulst im weiter vorgerückten Stadio der Krankheit her.

Dieses scrophulöse Leiden ergreift nur die Knochen oder die Theile derselben, welche eine spongiöse Textur besitzen, nämlich die Enden

der cylindrischen Knochen [1]) und die Knochen des carpus und tarsus, und die Gelenke werden deshalb ergriffen, weil sie den Theilen so nahe liegen, welche der ursprüngliche Sitz der Krankheit sind. Niemals habe ich ein Beispiel von dieser hier beschriebenen Structurveränderung im Cranio oder in der Mitte der cylindrischen Knochen beobachtet. [2])

---

1) Bestätigungen dieser Thatsache finden wir in fast allen Werken über Knochenkrankheiten aufgezeichnet; unter andern in Le Clerc, sur les maladies des os. Cap. III.; Prudent Hevin, Cours de Pathologie et de therapeutique chirurgicale. 3e Edit. augment. de Rémarques et Observat. importantes. 1793 Vol. II. pag. 376. Voigtel, Handb. der pathol. Anat. Bd. 1. S. 142. u. m. A.

A. d. U.

2) Es mufs hier bemerkt werden, dafs die Knochen auch in einigen andern Fällen, abgesehen von dem, wo ein ſcrophulöses Leiden statt findet, von ihrer normalen Textur mehr oder weniger abweichen. Ist ein Knochen in einem grofsen Umfange cariös, so scheint die Absorption der erdigen Bestandtheile zuweilen rascher als die des animalischen Stoffs vor sich zu gehen, und daher wird er in der Nähe der cariösen Ober-

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Symptome dieser Krankheit.

Die scrophulöse Krankheit der Gelenke kommt bei Kindern häufig, selten aber bei Subjecten vor, die älter als dreifsig Jahre sind. [1])

fläche übermäfsig weich, nimmt eine dunkle Farbe an und bekommt einen übeln Geruch, weil fauliger Eiter in den Zellen enthalten ist. Zuweilen verliert ein Knochen etwas von seiner normalen Härte, und dieses scheint die Folge eines lange bestandenen entzündlichen Zustandes zu seyn. Dieses beobachtete ich selbst in zwei Fällen, in denen das Cranium in einem schleichend - entzündlichen Zustande gewesen war. In dem einen Falle war dieses Folge vom Mercurialgebrauche, und in dem andern durch eine mechanische Verletzung veranlafst worden. Alsdann sind aber die Knochen nicht in dem Grade erweicht, wie bei dem oben beschriebenen scrophulösen Leiden; ihre zellige Structur hat nicht dasselbe rothe Ansehen, und jene gelbe käseartige Substanz wird dann nicht abgelagert.

A. d. Verf.

1) Darüber s. u. A. Joannes de Gorter, Chirurgia repurgata; pag. 49 et 50. — P. Hevin, l. c. Richerand, l. c. Tom. III. pag. 136 et 137. — James Wilson, l. c. A. d. U.

Fast in jedem Gelenke sehen wir Beispiele davon; aber die Hüft- und Schultergelenke scheinen nicht so häufig als die übrigen dieser Krankheit ausgesetzt zu seyn. [1])

Da dieses Leiden von einem bestimmten krankhaften Zustande der gesammten Constitution herrührt, so kann es gar nicht auffallend seyn, dafs zuweilen mehrere Gelenke zu gleicher Zeit davon ergriffen werden, und dafs sich die Krankheit in mehrern Gelenken nach einander zeigt, indem sie nämlich ein zweites Gelenk befällt, sobald das erste geheilt oder durch Amputation fortgeschafft worden ist. Wir sehen diese Krankheit in der Regel nur bei Subjecten mit einer sogenannten scrophulösen Diathe-

1) Dieses rührt vielleicht daher, weil die Hüft- und Schultergelenke weniger dem Einflusse der äussern Kälte ausgesetzt sind, welche in den meisten Fällen die Entwickelung scrophulöser Krankheiten befördert. So finden wir auch, dafs die scrophulöse Erweiterung lymphatischer Drüsen häufiger am Halse als in der Leistengegend und Achselgrube statt findet, indem letztere in der Regel durch eine ungleich wärmere Bekleidung davor geschützt werden.

A. d. Verf.

sis, [1]) und in vielen Fällen gehen ihr entweder andere scrophulöse Symptome vorher, oder sie begleiten sie oder endlich folgen ihr nach, z. B. aufgetriebene scrophulöse Drüsen am Halse und im Mesentorio, oder Tuberkeln in den Lungen, u. s. w. Ich bin oft veranlafst worden zu glauben, dafs die Ausbildung dieser Krankheit in einem Gelenke den weitern Verlauf eines andern, vielleicht ernsthafteren Leidens wichtigerer Organe hemmte.

1) Dafs der Verf., so wie mehrere andere Englische Schriftsteller, u. a. White, on the struma or scrophula, etc. — Ford, Crowther, S. Cooper in dem a. W., und schon Wisemann, (der selbst die spina ventosa eine „Art Scropheln" nannte), dieses constitutionelle Leiden so sehr berücksichtigt, und daher auch die hier in Rede stehende Krankheit ein scrophulöses Leiden der Knochen nennt, darf uns nicht auffallend seyn, wenn wir sehen, wie die Scrophelkrankheit schon seit Jahrhunderten unter dem Namen struma, u. s. w. eine allgemeine Plage für England war. — Schon Petit und Brambilla haben auf das bei weitem häufigere Vorkommen der Scropheln in England aufmerksam gemacht, und John Hunter in seiner „treatise on the venerial Disease," pag. 26. giebt das dortige Clima als Hauptursache dafür an; wenn gleich erbliche Anlage, Lebensweise und tausendfach verschiedene Irritationen die Aus-

Dieses scrophulöse Leiden kann weit eher mit der im vorhergehenden Capitel abgehandelten Krankheit, als mit irgend einer andern verwechselt werden, denn in vielen Puncten stimmen ihre Symptome überein. Es giebt indessen bestimmte diagnostische Zeichen, und ich glaube, dafs diese jeden Practiker, der sorgfältig und genau beobachtet, hinreichend in den Stand setzen werden, eine richtige Diagnose zu bilden; wenigstens in den Fällen, wo die örtliche Krankheit noch nicht sehr weit vorgerückt ist, und in denen sie noch nicht die ganze Constitution so sehr erschüttert hat, dafs dadurch alle Diagnose ihren Werth verliert.

So lange die Krankheit in der zelligen Structur der Knochen fortschreitet, bevor sie sich

bildung dieser in ihrem Wesen noch wol keineswegs völlig erkannten Krankheit begünstigen. Es dürfte jedoch in obiger Angabe der Grund liegen, weshalb die Engl. Wundärzte noch jetzt häufiger, als die des Continents, (wenn gleich mitunter wol zu rasch), bei Gelenkkrankheiten zu Amputationen schreiten müssen, indem manche derselben dort den Mitteln nicht weichen, wodurch sie in einem andern Clima noch oft heilbar sind. Ueber die Scrophelkrankheit darf hier übrigens nur auf Kortum, de vitio scrophuloso, und die schätzbaren Beiträge eines Hufeland, u. A. verwiesen werden. A. d. U.

auf die übrigen Gebilde wirft, und so lange noch keine sichtbare Geschwulst vorhanden ist, empfindet der Kranke einen gewissen Grad von Schmerz, der aber nie so heftig ist, dafs er bedeutende Beschwerden verursacht, und oft so geringe ist, und so allmählig zunimmt, dafs er kaum bemerkt wird.

Nach einiger Zeit, (zuweilen nach wenigen Wochen, zuweilen nach mehrern Monaten), werden die ausserhalb des Gelenks liegenden Theile von denen im Innern desselben in Mitleidenheit gezogen, und durch das Serum und die coagulable Lymphe, welche sich in die Cellular-Membran ergossen haben, scheint das Gelenk angeschwollen zu seyn.

Die Geschwulst ist erhaben und elastisch, und obgleich sie gewöhnlich bedeutender ist als in den Fällen, wo in derselben Periode die Ulceration der Knorpel als primäres Leiden statt findet: so scheint sie dennoch nicht gröfser zu seyn, weil die Muskeln des Gliedes nicht in demselben Grade aus Mangel an Uebung geschwunden sind. Ich habe bemerkt, dafs bei Kindern die Geschwulst in der ersten Zeit weniger ausgebreitet, und bei der Berührung zuweilen fester als bei Erwachsenen ist.

Hatte man vorher keinen Verdacht, dafs hier irgend eine Gelenkkrankheit vorhanden sey, so wird solcher dann sogleich angeregt werden, sobald sich die Geschwulst einfindet. Ist der Kranke noch im Kindesalter, so ist die Geschwulst das erste Symptom, welches die Eltern oder Wärterin entdecken. Dadurch wird dann eine genauere Untersuchung veranlafst, und nun findet es sich, dafs das Kind beim Gehen hinket, im Fall nämlich die Krankheit an den untern Extremitäten ihren Sitz hat, und, dafs dasselbe bei gewissen Veranlassungen über Schmerz klagt.

Ich habe bereits erwähnt, dafs die Geschwulst aufgetrieben und elastisch sey, und nach dem, was schon in den obigen Capiteln angegeben ist, würde es unnütz seyn, genauer den Unterschied zwischen dieser und der Geschwulst anzugeben, welche wir bei Entzündung der Synovial-Membranen beobachten. Die Geschwulst nimmt zu, jedoch nicht gleichmäfsig, und ist gröfser, sobald das Glied mehr angestrengt wurde, als wenn man dasselbe einige Zeit hatte ruhen lassen.

So wie der Ulcerationsprocefs in den Knorpeln fortschreitet, wird der Schmerz etwas, aber

nicht wesentlich vermehrt. Erst dann, wenn sich ein Abfcefs bildet und die Theile über demselben angespannt und entzündet werden, wird er heftig. Die Haut bekommt alsdann eine dunkelrothe oder purpurartige Farbe. Der Abfcefs bildet sich allmählig mehr aus, und wenn er aufbricht oder geöffnet wird, entleert er einen dünnen Eiter, auf welchem sich Partikeln einer dicklichen (curdly) Substanz umhertreiben. Nachher vermindert sich die Quantität des Ausflusses, der Eiter wird dicker und consistenter, und zuletzt der käseartigen Substanz ähnlich, welche wir in fcrophulösen absorbirenden Drüsen antreffen.

Meistentheils bilden sich mehrere Abfcesse nach einander und in verschiedenen Zeiträumen; einige derselben heilen, während andere in der Form fistulöser Hohlgänge offen bleiben, auf deren Boden man mit der Sonde den cariösen Knochen fühlen kann.

Nicht selten bleibt die Krankheit in diesem Zustande mehrere Monate lang und selbst noch länger stehen, ohne dafs die Constitution wesentlich darunter leidet. In den minder glücklichen Fällen bekommen die Kranken ein hectisches Fieber und sinken allmählig mehr herab;

es sey denn, dafs die Ursache ihrer Leiden durch die Amputation gehoben werde. In andern Fällen beginnt ein Heilungsprocefs; die Hohlgänge schliefsen sich; das Oedem legt sich, und zuletzt geneset der Kranke entweder mit oder ohne Anchylose, je nachdem eine gröfsere oder geringere Zerstörung der Gelenkflächen statt gefunden hat. Der Heilungsprocefs ist aber langwierig, es sey denn, dafs die Krankheit in einer frühzeitigen Periode gehemmt worden ist. Man findet nicht selten Kranke mit scrophulösen Gelenken in dem Zustande einer unvollständigen Anchylose, bei denen noch ein einziger Hohlgang offen blieb, und oft vergehen viele Jahre, ehe selbst eine solche Heilung, wie sie die Anchylose gewährt, als vollendet anzusehen ist. Die Aussicht einer endlichen Genesung ist bei den verschiedenen Gelenken sich nicht gleich, und, so viel ich beobachtet habe, ist sie da geringer, wo die Krankheit eins der complicirten Gelenke an den Füfsen und Händen ergriffen, als wenn sie ihren Sitz in denen genommen hat, welche eine einfachere Structur, wenn auch einen bedeutendern Umfang, haben.

Den Hauptunterschied, welchen wir zwischen den so eben geschilderten Symptomen und denen bei Ulceration der Knorpel, als einem pri-

mären Leiden, bemerken, liegt in dem Grade der Schmerzen, die der Kranke empfindet, und welche in den Fällen der erstern Art weit geringer, als in denen der letztern sind.

Es ist allerdings auffallend, dafs die Leiden der Patienten bei dieser scrophulösen Krankheit so geringe sind, wie wir sie wirklich finden, wenn wir die erhebliche örtliche Zerstörung berücksichtigen. Die Kranken klagen in der Regel nicht über Schmerz, ausgenommen, wenn sich ein Abfcefs unter der Haut zeigt; so wie dieser aber geöffnet ist, bekommen sie sogleich Linderung; wir finden hier nie den heftigen Schmerz, der bei einer Ulceration der Knorpel die Kräfte und den Muth des Kranken erschöpft, ausgenommen in sehr wenigen Fällen und in dem vorgerückten Stadio der Krankheit, wenn eine Portion des Knochens abgestorben und in die Gelenkhöhle exfoliirt ist, die Theile reitzt, mit denen er in Berührung kommt und so die Ursache einer fortwährenden Marter ist. Ausser dem geringern Grade von Schmerz giebt es auch noch andere Umstände, welche zwar an und für sich nicht hinreichen, uns aber dennoch zur Bildung der Diagnose nützlich sind; dahin gehört der ganze Habitus, das Aussehen und die Constitution des Kranken, und die Umstände, ob er eine An-

lage zu andern scrophulösen Symptomen hat, der sehr langsame Verlauf der Krankheit, und dafs in der Regel sich mehrere Abfcesse nach einanderbilden, und die Eiterung nicht mit einer einmaligen Ansammlung im Gelenke beendigt ist.

Vielleicht mag es schwieriger seyn, diese Krankheit in der Hüfte als in irgend einem andern Gelenke zu erkennen; indem das äussere Ansehen der Nates, so wie die Richtung der Extremität und die Veränderung in ihrer Länge dieser Krankheit gröfstentheils dieselben Symptome geben, wie dem im vorigen Capitel abgehandelten Leiden. Aber auch selbst hier wird uns gewöhnlich eine aufmerksame Beachtung der erwähnten Umstände in den Stand setzen, die wahre Natur des jedesmaligen Falles zu erkennen.

Ein junges Mädchen litt an einer Krankheit des Hüftgelenks, wobei die Nates flach geworden waren, das Glied sich verkürzt und ein Abfcefs an der Aussenseite des Oberschenkels sich geöffnet hatte. Man bemerkte aber, dafs die Kranke in Verhältnifs wenig gelitten und sich über weit weniger Schmerzen beklagt hatte, als man solches gewöhnlich in den Fällen wahrnimmt, wo dieselben Symptome mit einander

verbunden sind. Unter diesen Umständen starb sie, und als ich die Leiche öffnen wollte, machte ich die Anwesenden darauf aufmerksam, dafs es kaum zu bezweifeln sey, man werde den Sitz der Krankheit nicht in den knorpeligen Ueberzügen, sondern in der zelligen Structur des Knochens antreffen. Die beobachteten Erscheinungen zeigten die Richtigkeit dieser Bemerkung. Man fand die Knorpel ulcerirt und die Knochen selbst in einem bedeutenden Umfange zerstört. Letztere waren so weich, dafs man sie mit einem Scalpel durchschneiden konnte, ohne dafs sich dessen Schneide umlegte. Als ich die Gelenkenden des Schenkelknochens der Länge nach durchschnitten hatte, fand ich nahe unter dem Kopfe im Halse des Knochens eine beträchtliche Ansammlung eines dicken Eiters, von dem sich gar nichts oder doch nur eine sehr geringe Quantität ausgeleert hatte, indem er durch die Zellen gesickert war, welche zwischen dem Theile und der Höhle des Hüftgelenks liegen.

DRITTER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung.

Wenn man die Heilung dieser scrophulösen Krankheit der Gelenke beabsichtigt, so mufs man nie vergessen, dafs sie von einem gewissen krankhaften Zustande der ganzen Constitution herrührt. Wir dürfen mit Recht erwarten, dafs da, wo sich ein örtliches Leiden angesponnen hat, auch örtliche Mittel zur Hemmung seines Fortschreitens nützlich seyn werden; dafs aber, hinsichtlich der endlichen Resultate, solche Mittel, die auf den ganzen Organismus des Kranken einwirken, von eben so grofser, wenn nicht von noch gröfserer Wichtigkeit, wie jede topische Behandlung sind.

Ich will zwar nicht behaupten, dafs hier Blutentziehungen in der Nähe des kranken Gelenks niemals sollten Nutzen schaffen können; aber in den gewöhnlichen Fällen ist ihre Anwendung bestimmt nicht nöthig. Der Zustand der zelligen Structur der Knochen nähert sich dem der Entzündung und die Knorpel sehen entzündet aus, ehe sie anfangen zu ulceriren. Sie ist aber eigener Art; und wird, wie scrophulöse Entzündungen in andern Organen, nicht

leicht durch Blutentziehungen in dem Grade, wie jede einfache Entzündung gehoben werden. [1]) Von Vesicatorien und reitzenden Einreibungen habe ich nur selten einigen Nutzen gesehen, auch nicht gefunden, dafs die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen in den Fällen, wo ich sie angewendet, die gute Wirkung thaten, welche man so bestimmt davon bei einer andern Gattung der Krankheit wahrnahm. [2]) Kalte evaporirende

1) Einige Aerzte haben Blutentziehungen unbedingt und dringend bei allen Fällen scrophulöser Gelenkleiden im Anfange der Krankheit empfohlen. Gewifs müssen sie aber bei scrophulösen Constitutionen mit sehr grofser Vorsicht angewendet werden, indem sie sich nur da von wesentlichem Nutzen zeigen, wo eine einfache phlegmonose Entzündung der specifiken scrophulösen inflammatorischen Action vorhergeht oder sie begleitet; daher denn die Anwendung eines solchen antiphlogistischen Verfahrens durch Blutentziehungen immer von dem Grade der die indolente scrophulöse Entzündung begleitenden, (wie der Verf. sehr richtig unterscheidet), gewöhnlichen Inflammation (common inflammation) abhängen sollte. Auf jeden Fall werden wir hier in der Regel mit örtlichen Blutentziehungen ausreichen.

A. d. U.

2) Darin dürften wol nicht alle Leser unbedingt der Meinung des Verfassers beipflichten, indem zahl-

Umschläge scheinen den Uebergang der Krankheit von den Knochen auf die übrigen Texturen etwas zu hemmen und die Eiterbildung weiter hinaus zu schieben, daher dann solche Mittel in dem frühern Stadio der Krankheit mit Nutzen angewendet werden können. [1]

Aber sowohl in dieser als in allen folgenden Perioden der Krankheit ist nichts wichtiger, als dafs das kranke Gelenk in einem völlig ruhigen Zustande gehalten werde. Jede Bewegung und jeder Druck der Gelenkflächen gegen

reiche Erfahrungen bewiesen haben, dafs auch auf diese hier in Rede stehende Krankheit — und nicht blos auf die früher abgehandelte Ulceration der Knorpel — künstliche Eiterungen der Hautbedeckungen äusserst vortheilhaft einwirken. Nach den Erfahrungen, die ich darüber gemacht habe, mufs ich jedoch glauben, dafs es hier mehr auf eine mäfsige, aber für längere Zeit unterhaltene, Eiterung als auf den Grad der Contrairritation ankomme, wiewol auch letztere nicht als gleichgültig übersehen werden darf.

A. d. U.

1) Dazu gehören die Schmuckerschen Fomentationen und andere ähnliche sowohl einfache als zusammengesetzte Mittel, welche jedoch da sehr vermieden werden müssen, wo wir eine rheumatische oder

einander beschleunigen sehr die Ulceration der Knorpel und die Abfcefsbildung. Wir können zwar nicht annehmen, dafs Ruhe zu einer Verbesserung des fcrophulösen Zustandes der Knochen selbst etwas beitrage; sie wird aber sehr verhindern, dafs die Kranhheit die übrigen Theile ergreife. Ich bin indessen weit davon entfernt, behaupten zu wollen, dafs der Kranke in jedem Falle für lange Zeit in einem absolut ruhigen Zustande gehalten werden müsse, sondern ich habe nur empfchlen wollen, wenigstens jede Bewegung und Anstrengung des Gliedes, so viel als immer möglich, zu meiden, zugleich aber den allgemeinen Gesundheitszustand des Kranken und die Verbesserung seiner Constitution gehörig zu berücksichtigen.

Hat die Krankheit ihren Sitz in einer der untern Extremitäten, so sollte der Kranke niemals das Gewicht seines Körpers auf dem Fufse der leidenden Seite ruhen lassen, und nur mit Hülfe einer Krücke umhergehen; dabei sollte er

arthritische Complication zu berücksichtigen haben. Aber kalte Umschläge mit Bleisolutionen, wie z. B. Aq. veg. min. Goul. u. dergl. sind da passender, wenn die Hautbedeckungen in Folge des Gelenkleidens entzündet sind.

A. d. U.

sich, wenn es möglich, der freien Luft lieber in einem offenen Wagen, als auf eine andere Weise, aussetzen. Leidet eine der obern Extremitäten, so sollte die Hand und der Vorderarm in einer Schlinge getragen werden. In vielen Fällen würde es nützlich seyn, das kranke Gelenk durch eine leichte Pappschiene und eine Binde zu unterstützen.

Während sich Abfcesse bilden, wende man Fomentationen und Breiumschläge an, um ihren Verlauf zu beschleunigen und den Schmerz zu lindern. Diese Mittel kann man auch noch eine zeitlang fortsetzen, wenn sich der Abfcefs bereits geöffnet hat, oder auch, den Umständen nach, einen einfachen Verband auflegen.

Scheint sich, nachdem mehrere Abfcesse gebildet wurden, die Disposition zur Eiterung verloren zu haben, und ist das angeschwollene Gelenk kleiner geworden, dann kann man erwarten, dafs ein Heilungsprocefs durch eine Anchylose eintreten wolle. Um diese Zeit wird Druck, vermittelst Leinwandstreifen, die mit dem Cerato saponis oder irgend einem andern mässig klebenden Pflaster bestrichen sind, und rund um das Glied gelegt werden, von Nutzen seyn. Dadurch wird die Heilung der Hohlgänge be-

fördert und die Bewegung des Gelenks noch mehr beschränkt; auch mindern wir auf diese Weise die Gefahr einer neuen Eiterung und begünstigen die Vereinigung der ulcerirten Knochenflächen. [1])

Wenn eine Portion des Knochens abgestorben und in die Gelenkhöhle exfoliirt ist: so mindert dieses sehr die Möglichkeit einer endlichen Verheilung. Meistentheils hat sich das todte Knochenstück so in den lebenden Theilen festgesetzt, dafs es durch einen Procefs der Natur

1) Die Engländer, und vorzüglich ein Mr. Cruttwell zu Bath, (siehe S. Cooper, Dict. of Practical Surgery; Edit. 1813. pag. 656.) haben in den letzteren Jahren vielfach einen gleichmäfsigen Druck auf das kranke Gelenk vermittelst angelegter Binden oder auf die vom Verf. angegebene Weise anzuwenden empfohlen, und nach den von mir in den englischen Hospitälern, so wie in der Privatpraxis darüber gesammelten Erfahrungen scheint mir dieses so mächtig die Resorption erhöhende Mittel sehr unsere Aufmerksamkeit bei Gelenkkrankheiten zu verdienen. Auch in den Fällen, wo nach Entzündung der Synovialmembran (s. oben) eine Verdickung derselben zurückbleibt, kann man einen solchen Druck mit grofsem Nuzzen anwenden, und dadurch zugleich das leidende Gelenk vor Erkältungen schützen.

A. d. U.

nicht abgetrennt werden kann, und jeder Versuch, dasselbe durch künstliche Mittel fortzuschaffen, würde nur aufs neue Entzündung und Abfcefsbildung verursachen. Es mufs aber bemerkt werden, dafs der am Boden eines Hohlganges entblöfst liegende Knochen nicht nothwendigerweise exfoliirt werden müsse. [1]) Vielleicht ist er nur in einem einfachen Ulcerationsprocesse begriffen, und kann sich möglicher Weise mit Granulationen belegen und so wieder verheilen. Deshalb ist also der Wundarzt noch keinesweges berechtigt, da eine bestimmt ungünstige Prognose zu stellen, wo er ein solches entblöfstes Knochenstück bei seiner Untersuchung mit der Sonde entdeckt.

Rücksichtlich der Behandlung des constitutionellen Leidens ist leicht zu erachten, dafs der Aufenthalt in einer sehr bevölkerten Stadt mehr

1) Daraus hervorgehende Warnungen vor einem zu activen Verfahren in diesen Fällen finden wir u. A. in Bromfield, Surgery, Vol. II. und Crowther, l. c. pag. 6 et 7. Es ist sehr wahrscheinlich, dafs ehedem eben so selten als jetzt Exfoliation statt gefunden haben würde, wenn man nicht Mittel gebraucht hätte, die diese Wirkung hervorbrachten.

A. d. U.

oder weniger nachtheilig auf den Kranken einwirken müsse; dagegen aber derjenige an einer Seeküste wahrscheinlich wohlthätiger für ihn seyn würde, als in irgend einer andern Gegend. Der Kranke sollte eine einfache, aber nährende, Diät führen und im Sommer so viel als möglich in der freien Luft leben, jedoch ohne das kranke Gelenk anzustrengen. Seine Lebensweise sollte in jeder Hinsicht regelmäfsig geordnet seyn.

Bei einem völlig chronischen Leiden wird es weit schwieriger, den Werth der Arzneimittel zu bestimmen, als bei acuten Krankheiten; von denen aber, welche ich anzuwenden versucht habe, haben mir Eisenpräparate die wirksamsten geschienen. [1]) Ihre Anwendung mufs

1) Um indefs von den Eisenmitteln den grofsen Nutzen zu sehen, welchen sie uns allerdings in diesen Fällen leisten können, müssen wir vorher mit vieler Sorgsamkeit die Digestionsorgane, (welche bei Scropheln und überhaupt bei allen Kinderkrankheiten vorzugsweise eine so grofse und wichtige Rolle spielen), in den Stand gesetzt haben, dergleichen tonica zu vertragen. Die vorherige Anwendung, vorzüglich von Mercurialpräparaten, die wir nach den Umständen mit Cicuta, Sulph. aurat. antim. Rheum und ähnl. Mitteln in Verbindung setzen können, scheint in den mei-

jedoch eine sehr lange Zeit fortgesetzt werden, und damit dies möglich sey, mufs man verschiedene derselben nach einander anwenden und jedesmal wechseln, sobald der Kranke gegen dasjenige, welches er lange Zeit gebraucht, einen Widerwillen bekömmt. Es versteht sich von selbst, dafs die Eisenmittel ausgesetzt werden müssen, sobald sie eine fieberhafte Action anregen, oder die Bildung eines Abfcesses ein symptomatisches Fieber mit sich führt. Unter diesen Umständen kann man statt ihrer Mineralsäuren mit Nutzen geben. Bei Kindern wird man es in der Regel zweckmäfsig finden, mit der so eben geschilderten Behandlung die gelegentliche Anwendung von Mercurialpurganzen zu verbinden.

Wenn die Organisation eines Gelenks völlig zerstört ist, und die Constitution so gelitten hat, dafs die Gesundheit des Patienten offenbar zu sinken drohet, dann mufs ohne Zweifel das

sten Fällen durchaus nothwendig zu seyn. Von den Eisenmitteln haben sich mir bei Kindern der oft monatelang fortgesetzte Gebrauch des Driburger und Pyrmonter Wassers sehr nützlich bewiesen, und zumal wenn dabei die Anwendung aromatischer, salinischer und a. dergl. natürlicher oder künstlicher Bäder nicht versäumt wurde. A. d. U.

örtliche Leiden durch die Amputation fortgeschafft werden. Unter andern Umständen wird sich aber oftmals die Frage aufwerfen lassen: ob diese Operation bald vorgenommen werden müsse oder nicht? Zum Beispiel, das allgemeine Befinden des Kranken habe bis dahin gar nicht oder nur in einem sehr geringen Grade gelitten; der Zustand des kranken Gelenks sey von der Art, dafs eine endliche Heilung sehr zweifelhaft wird und dagegen keine bessere Heilung als durch Anchylose zu erwarten, endlich auch diese erst nach einem sehr langen Zeitraume zu hoffen sey; dann frägt es sich: ob die endliche Erhaltung eines unbrauchbaren Gliedes hinreichend sey, um den Kranken für alle die Beschwerden, alle Angst und Schmerzen zu entschädigen, die er vorher noch erdulden mufs, bevor er dieses Ziel erreicht? [1]) Vielleicht ist

1) Die Frage: „wann, unter welchen Umständen „ und zu welcher Zeit die Amputation eines in „ Folge eines Allgemeinleidens erkrankten Ge„ lenks vorzunehmen sey.?“ ist eine der wichtigsten und schwierigsten für den Wundarzt. Indessen würde es hier zu weit führen, wenn auch nur die wesentlichsten darüber bis jetzt von den ausgezeichneteren Practikern aufgestellten Grundsätze mitgetheilt werden sollten. Einen sehr wichtigen, diesen Gegenstand betreffenden, Aufsatz fin-

dies nicht der Fall, besonders bei der niedern Volksclasse, die sich durch körperliche Arbeiten ihr Brod erwerben mufs. Indefs giebt es auch noch andere Puncte, die wir in Betrachtung ziehen müssen, ehe wir über diese Frage gehörig entscheiden können.

Ein junges Mädchen mit dieser Krankheit an den Knochen und Gelenken des Tarsus wurde im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Herr GRIFFITHS amputirte den Fufs, und nach etwa drei Wochen war der Stumpf völlig verheilt; nun wurde die Kranke aber von Sympto-

den wir in „RUST's Magazin f. d. gesammte Heilk. Bd. 7. H. 3. S. 338 u. f.“ Herrn RUST konnte es auch nicht entgehen, dafs cachectische und an langwierige Leiden gewohnte saft- und substratarme Individuen eine so heroische Operation, als die Amputation gröfserer Glieder, oft weit leichter überstehen, als andere gesunde, durch Schmerz, Fieber und Saftverlust noch ungetrübte Organismen. Dafür sprechen auch die Zeugnisse der ausgezeichnetsten Militair-Wundärzte, wie u. A. eines LARREY, GUTHRIE, (On gun shot Wounds.) — wenn nämlich bei Verwundeten der erste für die Amputation desselben günstigste Zeitpunct auf oder hinter dem Schlachtfelde, überhaupt die Periode vor dem Eintritte der Entzündung und des sie begleitenden Fiebers verstrichen

men eines krankhaften Zustandes der mesenterischen Drüsen ergriffen, wovon früher nichts wahrgenommen war, und starb daran. Bei der Leichenöffnung fand man mehrere dieser Drüsen aufgetrieben und mit einer käseartigen Substanz angefüllt.

Ein anderes Mädchen, dessen Arm ich wegen einer scrophulösen Krankheit des Ellenbogengelenks amputirte, wurde auf dieselbe Weise gleich nach Verheilung des Stumpfs ergriffen,

ist. Für die durch ein solches erhebliches Gelenkleiden herunter gebrachte Constitution ist die Amputation eine wahre Wohlthat, und mit dem Wundfieber sah ich oft alle hectischen Symptome, Schweifse, Diarrhöen u. s. w. schnell sich verlieren. Auch S. Cooper war oft Zeuge ähnlicher Fälle, und sagt daher: „So lange die Constitution „ die Irritation der örtlichen Krankheit erträgt, „ ist es unmenschlich, die Amputation vorzuneh„ men. Der Zustand des allgemeinen Befindens „ und nicht die örtliche Krankheit ist das Ein„ zige, welches triftige Gründe zur Amputation „ liefert. Denn so lange die Constitution sich hält, „ kann Niemand mit Gewifsheit behaupten, dafs „ alle Hoffnung, das Glied zu erhalten, aufgege„ ben werden müsse.“ (Dict. of Prat. Surg. etc. Pag. 134.)

A. d. U.

und starb. Auch bei dieser Leichenöffnung nahm man die nämlichen Erscheinungen wahr.

Ein Mann, dessen Unterschenkel wegen einer scrophulösen Krankheit des Tarsus amputirt worden war, empfand bald nach der Operation Symptome, die ein beginnendes Lungenleiden anzeigten, und nicht lange nachher wurde auch der andere Fufs auf die nämliche Weise, krankhaft ergriffen, wie der amputirte gewesen war.

Dieses sind nur wenige von den vielen Fällen, die hier angeführt werden könnten, um zu beweisen, dafs die Ausbildung dieser scrophulösen Krankheit in einem einzigen Gelenke das Mittel seyn könne, durch welches verhindert wird, dafs sich die scrophulöse Anlage in keinem andern Organe ausbilde, und dafs, wenn das leidende Gelenk durch eine Operation fortgeschafft wird, eine gröfsere Gefahr vorhanden sey, die Krankheit werde sich an einem andern Organe ausbreiten, als wenn die Operation unterblieben wäre. [1]) Damit will ich aber nicht

[1]) Dieser in der Praxis leider! nur zu oft sich bestätigende Satz, so wie der von mir in dem meiner Leitung anvertrauten Stadtlazarethe wiederholt beobachtete Umstand, dafs auch in den Fällen,

behaupten, dafs diese Beobachtungen hinreichend wären, um den Wundarzt berechtigen zu können, die Operation in allen den Fällen durchaus zu verbieten, wo sie nicht wirklich und unbestreit-

wo das Gelenkübel allmählig nach stattgefundener Exfoliation mit mehr oder weniger Anchylose verheilt, sich häufig eine Phtisis pulmonalis, hepatica, mesenterica, etc. schnell entwickele und tödtlich werde, — sollte uns wol um so mehr auffordern, bei dieser Gelenkkrankheit niemals die Anwendung künstlicher ableitender Eiterungen ganz ausser Augen zu setzen, auf welche ich oben (S. 258. N. 2.) aufmerksam zu machen gesucht habe. — Sind wir bei dieser scrophulösen Krankheit der Gelenke zu einer baldigen Amputation genöthigt, um der Indicatio vitalis zu genügen: so dürfte dann wol noch am ersten die Verheilung der Amputationswunde durch einen Eiterungsprocefs der schnellern durch adhaesive Entzündung vorzuziehen seyn. — Das sogenannte Ausstopfen der Amputationswunde, welches ich mit vielem Erfolge im Hôtel-Dieu vom H. Dupuytren und von mehrern ausgezeichneten Wundärzten in den Hospitälern Londons anwenden sah und welches ich selbst häufig mit Nutzen anwendete, — ist gewifs in solchen Fällen am rechten Orte, es sey denn, dafs wir nur durch die Verhütung einer jeden profusen Eiterung und durch schnelle Verheilung der Wunde das Individuum erhalten können.

A. d. U.

bar nothwendig ist, um das Leben des Kranken zu retten; aber gewifs sind sie triftig genug, um ihn vorsichtig zu machen, damit er sie nicht zu lebhaft empfehle und darauf dringe. Sie zeigen vielmehr, dafs es der Klugheit angemessen sey, in gewissen Fällen die Operation aufzuschieben. Vielleicht kann nach Verlauf eines oder mehrerer Jahre durch zweckmäfsige Arzeneyen, durch eine pafsliche Diät und Lebensweise und (was noch gröfsern Einflufs hat) durch die Veränderung, welche ein vorgerückteres Alter in der Constitution junger Leute herbeiführt, der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten sich so sehr verbessern, dafs das kranke Gelenk fortgeschafft werden darf, ohne dafs man zu fürchten hat, es werde ein solches erhebliches Uebel darauf folgen, welches sich in einer frühern Periode eingestellt haben würde.

VIERTER ABSCHNITT.

Fälle dieser Krankheit.

Verschiedene der Krankheitsgeschichten, welche im ersten Abschnitte mitgetheilt sind, werden dazu dienen, die bemerkenswerthesten Umstände bei der schlimmsten Form dieses scrophulösen Leidens zu erläutern.

Die nun folgenden zeigen es in seinen weniger vorgerückten Stadien, in welchen es noch heilbar ist. Ich bin davon überzeugt, dafs in diesen Fällen der so eben geschilderte krankhafte Zustand der zelligen Structur der Knochen das ursprüngliche Leiden gewesen sey, indem die dabei beobachteten Symptome genau mit den Erscheinungen übereinstimmten, welche wir in den Fällen wahrnahmen, wo die Section es zeigte, dafs das ursprüngliche Leiden wirklich die nämliche Krankheit sey.

SIEBEN UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

Der sechsjährige William Moulds, mit scrophulösem Aeussern, wurde am 23. Februar

1814 im St. Georgs - Hospitale aufgenommen. Sein linkes Knie war 1½ Zoll dicker als das rechte. Die Geschwulst fand man aufgetrieben und elastisch, doch ohne Fluctuation, und fast in der Form der articulirenden Knochenenden; sie nahm aber auch den Raum an jeder Seite des Ligamenti patellae ein. Das Gelenk liefs eine beträchtliche Bewegung zu, konnte indefs nicht völlig in Flexion und Extension gebracht werden. Der Kranke klagte über einen Schmerz, der niemals sehr heftig, zur Nachtzeit jedoch am bedeutendsten war und durch Druck etwas vermehrt wurde.

Seine Aeltern schrieben diese Krankheit einer unbedeutenden Verletzung zu, die er ein Jahr vorher erlitten, und nach welcher sich bald ein gelinder Schmerz und Anschwellung eingestellt hätten, die seit dieser Zeit fortdauerten und besonders in dem letzten Monate zunahmen.

Nach seiner Aufnahme im Hospitale wurden Schröpfköpfe und Blutegel an das Knie gesetzt, um die äussere Entzündung zu heben. Darauf wendete man kalte Umschläge an und reichte dem Kranken täglich drei Mal eine Drachme Vini ferri mit einigen Tropfen der Tinctura ferri muriatici.

Am 3. März wurde das Knie mit Leinwandstreifen umwickelt, die mit dem Cerato saponis bestrichen waren. Dadurch wollte man vorzüglich jede Bewegung des kranken Gelenks beschränken, ohne den Patienten zu hindern, sich die nöthige Motion zu machen.

Am 20. März hatte sich die Geschwulst etwas gelegt und der Kranke klagte nicht über Schmerzen.

Am 1. April befand er sich in jeder Hinsicht besser. Da aber die früher gegebenen Eisenpräparate ihm nicht mehr bekamen, so wurden ihm drei Mal täglich 10 Gran kohlensaures Eisen (Carbonate of Iron) verordnet.

Am 20. April fand man fast gar keine Geschwulst, keine Steifigkeit oder Schmerz des Gelenks mehr; worauf der Kranke das Hospital verliefs.

ACHT UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

A. B. —, ein schöner, blonder, blauäugiger Knabe, bekam im Jahre 1806 eine scrophu-

löse Anschwellung einiger Halsdrüsen, welche in Eiterung übergingen und aufbrachen.

Im Juni 1810, wie er 8 Jahr alt war, bemerkte man, dafs er hinke; doch klagte er nicht über Schmerzen, und so nahm man weiter keine Rücksicht darauf.

Im Anfange Decembers 1810 wurde man etwas Geschwulst am Spanne und Enkel des linken Fufses gewahr, und gegen das Ende dieses Monats stiefs er sich an diese Theile. Der Schmerz am Enkel, der bis dahin so geringe war, dafs er ihn kaum erwähnt hatte, wurde nun so bedeutend, dafs der Knabe nicht im Stande war, umher zu gehen. Der hinzugerufene Arzt empfahl Vesicatoria zu legen, welche indessen keine Linderung herbeiführten.

In der Mitte Januars 1811 wurde ich zum ersten Male um Rath gefragt und fand eine aufgetriebene elastische Geschwulst an jeder Seite des Enkels und Spanns. So lange das Gelenk ruhig gehalten wurde, klagte der Kranke kaum über Schmerz; aber bei jedem Versuche, dasselbe zu bewegen, wurden die Schmerzen bedeutender, und am ärgsten waren sie, wenn der Hacken aufwärts gegen die Knochen des Unter-

schenkels gedrängt wurde. Uebrigens war der Knabe völlig gesund.

Ich verordnete ihm innerlich das Sulphas ferri, verbot jedoch jeden Gebrauch des Gelenks, und erlaubte ihm nur, an Krücken umher zu gehen, ohne aber dabei den kranken Fufs auf den Boden zu setzen. Leinwandstreifen, mit dem Cerato saponis bestrichen, wurden angelegt, damit jede Bewegung noch mehr verhindert werde.

Erst zu Anfange März sahe ich ihn wieder, und fand, dafs Schmerz und Geschwulst sich etwas gelegt hatten. Da die mit Seifenpflaster bestrichenen Leinewandstreifen dem beabsichtigten Zwecke nicht völlig zu entsprechen schienen: so wurde an jede Seite des Unterschenkels und Fufses eine leichte Pappschiene gelegt und diese mit einer Binde befestigt.

Am 12. April war die Aufgetriebenheit und Geschwulst sichtbar vermindert, und der Kranke klagte selbst dann nicht über Schmerzen, wenn der Hacken nach der Tibia hinaufgedrängt wurde. Dieselbe Behandlung wurde fortgesetzt.

Am 26. Mai hatte sich die Geschwulst noch weit mehr gelegt, und am 29. Juni konnte man

den leidenden Fufs und Enkel im Aeufsern kaum von den andern unterscheiden, und auch selbst bei Bewegungen hatte der Kranke keine Schmerzen. Die Schienen wurden abgelegt, aber die Binde mufste er noch fortwährend tragen. Man erlaubte ihm von jetzt an, den Fufs von Zeit zu Zeit an den Boden zu setzen.

Am 20. Juli befand er sich noch beständig wohl. Er ging zur Seeküste, wo er zwei Mal wöchentlich baden und die Stahlpräparate fortnehmen mufste.

NEUN UND VIERZIGSTE BEOBACHTUNG.

George Lavel, 9 Jahre alt, von scrophulösem Ansehen, klagte im Januar 1817 über eine schmerzhafte Empfindung in seinem linken Ellenbogengelenke. Nach zwei bis drei Monaten bemerkte man, dafs dasselbe angeschwollen sey. Im Mai 1817 kam er als ein ausser dem Hause zu behandelnder Kranker zum St. Georgs-Hospitale, und beklagte sich über Schmerz in dem angeschwollenen Enkelgelenke, der aber vorzüglich von einem unter der Haut liegenden Abfcesse an der innern Seite herrührte. Nach-

dem dieser sich geöffnet hatte, sah man, dafs die nicht davon herrührende Geschwulst unbedeutend war, und nur durch eine Ergiefsung von Serum und coagulabler Lymphe in die Cellular-Membran ausserhalb des Gelenks hervorgebracht zu seyn schien. Von dieser Zeit an litt er sehr wenig an Schmerzen, bis sich im Januar 1818 ein anderer Abfcefs an der äussern Seite des Ellenbogengelenks bildete.

Am 28. Januar wurde er in dem Hospitale aufgenommen. Das Gelenk liefs nur eine sehr beschränkte Bewegung zu; wenn dasselbe bewegt oder die Gelenkflächen gegen einander gedrückt wurden: so klagte der Kranke über einen, jedoch nicht sehr heftigen, Schmerz. Er hielt den Vorderarm in halbgebogener Richtung und ging, wenn er die Hand in einer Schlinge trug, ohne grofse Unbequemlichkeit umher.

Im Anfange Februars verordnete man ihm, drei Mal täglich, 6 Gran kohlensaures Eisen und liefs von Zeit zu Zeit ein Abführungsmittel aus Rheum und Calomel nehmen. Den Abfcefs öffnete man und legte Breiumschläge darauf.

Am 1. März fand man das Gelenk minder geschwollen; jedoch war der Kranke fieberhaft und klagte über nächtliche Schmerzen.

Am 21. März hatte sich die Geschwulst noch mehr vermindert, auch der Schmerz hatte sich gelegt; der Kranke war fieberfrei und schlief des Nachts gut.

In der Mitte des folgenden Maimonats kehrte der Schmerz ins Gelenk zurück und es bildete sich an der äussern Seite desselben aufs neue ein Abfcefs, welcher am 19. Mai geöffnet wurde. Darauf zeigte sich ein vierter Abfcefs am vordern Theile des Ellenbogengelenks, und auch dieser brach am 23. Juni auf.

Am 4. Juli war wenig oder gar keine Geschwulst und kein Schmerz mehr vorhanden. Die Abfcesse waren offen geblieben, leerten jedoch nur eine geringe Quantität Eiter aus.

Die Breiumschläge und Fomentationen, welche man während den verschiedenen Abfcefsbildungen angewendet hatte, wurden jetzt ausgesetzt und statt derselben nur ein einfacher Verband nebst einer Binde angelegt. Die Geschwulst nahm ab, und späterhin zeigten sich weder an-

dere Abfcesse noch Schmerzen wieder. — Am 4. September war dieses Gelenk nicht dicker als das andere; es konnte viel freier als sonst bewegt werden; der Patient empfand keine Schmerzen mehr, aber ein Hohlgang hatte sich noch nicht völlig geschlossen und sonderte eine, jedoch kaum bemerkbare, Quantität Eiter ab. — Alle übrigen Abfcesse waren dagegen verheilt.

SECHSTES CAPITEL.

Ueber Caries an der Wirbelsäule.

ERSTER ABSCHNITT.

Pathologische Beobachtungen.

Aus der Structur der Wirbelgelenke geht hervor, dafs sie keinen Krankheiten ausgesetzt seyn können, welche denen der Synovial-Membran ähnlich sind, die wir an andern Gelenken wahrnehmen. Dafs aber hier, wie in andern Gelenken, dieselben Krankheiten vorkommen können, welche in den härtern Gebilden entstehen, und, dafs eine ausgedehnte Caries der Wirbelsäule zuweilen in einer Ulceration der Intervertebral-Knorpel, und zuweilen in einem krankhaften Zustande der zelligen Structur der Wirbelbeinkörper ihren Ursprung nehmen können, das läfst uns Analogie erwarten, und wird durch die Erfahrung bestätigt. In einem der Fälle, die

ich im vorhergehenden Capitel mitgetheilt habe, wo sich die Ulceration der Gelenkknorpel in mehrern andern Gliedern angesponnen hatte, fand man die Knorpel zwischen den Körpern einiger Rückenwirbel von einer Structur, die von der normalen sehr abwich. Einen ähnlichen krankhaften Zustand zweier Intervertebralknorpel hatte ich Gelegenheit bei einem Kranken zu beobachten, der einige Zeit nach einem erlittenen Stofse in die Nierengegend von Symptomen befallen wurde, welche Hrn. KEATE veranlafsten, diesen Fall als eine anfangende Caries der Wirbelsäule anzusehen, und ihn demnach mit Fontanellen, die mit dem Aetzmittel gelegt wurden, zu behandeln. Der Patient starb jedoch unter diesen Umständen an einer andern Krankheit. In verschiedenen andern Fällen, in denen die Kranken in dem vorgerückten Stadio der Caries an der Wirbelsäule starben, und deren Leichen ich untersuchte, fand ich, dafs die Zerstörung der Intervertebralknorpel weit gröfser war, als die der Knochen selbst, indem die letztern ihre gewöhnliche Structur und Härte behalten hatten, und die Caries derselben entweder allein auf die Flächen beschränkt war, an welche sich der Knorpel anlegt, oder sich hier doch am meisten ausgebildet hatte.

Die obigen Umstände machen es wahrscheinlich, dafs diese Krankheit häufig ihre Entstehung in den Intervertebralknorpeln nimmt. Die folgenden Beobachtungen liefern noch bestimmtere Beweise für diese Meinung.

FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Christiana Clear, ein achtjähriges Mädchen, wurde in der Krankenanstalt der Gemeinde St. George (Hanover-Square) im Jahre 1808 wegen einer Krankheit der Wirbelsäule aufgenommen. Bei ihrer Aufnahme war der obere Theil des Rückgrats nach vorn hingebogen und die Dornfortsätze einiger Rückenwirbel bildeten eine krankhafte Hervorragung an deren hintern Theile; indefs konnte die Kranke dabei noch ohne Hülfe umhergehen. Bald nachher zeigte sich ein Abfcefs in der Leistengegend und brach auf; ihm folgte ein zweiter, der sich neben dem erstern öffnete.

Das Kind mufste jetzt beständig das Bett hüten. Die Abfcesse entleerten fortwährend Eiter; die Kranke wurde von einem hectischen Fieber befallen; aber demungeachtet verflossen mehr

als zwei Jahre, von ihrer Aufnahme in die Krankenanstalt angerechnet, ehe sie starb.

Die Leiche wurde durch Hrn. Howship geöffnet, und ihm verdanke ich diese Krankheitsgeschichte. Die Leiche war überall anasarkös. Die Abdominalmuskeln waren so geschwunden, dafs kaum noch eine Spur davon zurückgeblieben war; dieses rührte wahrscheinlich daher, dafs das Kind so lange Zeit vor seinem Ende im Bette zugebracht und wol nie seine Lage verändert hatte.

Am hintern Theile des Unterleibes fand man eine verworrene Masse von weicher Consistenz, die man als die Wände des Abfcesses erkannte, der mit den Oeffnungen in der Leistengegend in Verbindung stand.

Die Körper der untersten Rücken- und der drei obersten Lendenwirbel fand man an der hintern Wand des Abfcesses fast gänzlich durch Caries verzehrt. Von den Intervertebral-Knorpeln zwischen dem zehnten und eilften Rücken- und zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel war keine Spur mehr zu finden. Diese Zwischenräume der Wirbel waren mit Eiter angefüllt, und die gegenüber liegenden Flächen der

Wirbel waren, jedoch nur in einem kleinen Umfange, cariös. Der Centraltheil der Intervertebral-Knorpel zwischen dem neunten und zehnten Rückenwirbel war völlig absorbirt, und statt seiner fand man Eiter. Ausserhalb desselben waren die concentrischen Lamellen des elastischen Knorpels unverletzt, sie hatten aber ebenfalls nicht ihr natürliches Ansehen behalten.

EIN UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Hr. M. —, ein junger Mann, wurde im Sommer 1816 von einem Schmerze im Rücken und einer allgemeinen Schwäche befallen, welche nach seiner Angabe Folge davon war, dafs er im vorhergehenden März auf einem feuchten Boden auf der Afcensions-Insel (Island of Afcension) gelegen habe. Im Anfange Septembers segelte er nach England; wozu er sich seines Gesundheitszustandes wegen genöthigt sah.

Im Februar 1817 kam er in London an und klagte über Schmerzen im Rücken und über ein taubes Gefühl in den Schenkeln. Als man bald nachher die Wirbelsäule untersuchte, fand man, dafs der durch die Rückenwirbel gebildete Theil

nach vorn zu verbogen und ausserdem noch eine sichtbare Seitenverbiegung vorhanden war. Nachher brach ein Abfcefs in der Leistengegend auf, der offen blieb und eine grofse Menge Eiter ausleerte. Die untern Extremitäten wurden halb und halb paralysirt; der Kranke lag beständig auf einer Seite und zog die Schenkel so nach vorn, dafs die Knie fast sein Kinn berührten, und diese Lage veränderte er niemals. So siechte er bis zum 10. August 1818 fort, an welchem Tage er starb.

Bei der Leichenöffnung fand ich einen Abfcefs, der fast die ganze vordere Fläche der Wirbelsäule von dem obern Theile des Mediastini posterioris bis zum Becken hinab einnahm, und mit beiden Leisten in Verbindung stand, indem er sich in der Richtung der Psoasmuskeln nach unten erstreckte. An vielen Stellen waren die Knorpel der Wirbelbeine und selbst die Capitula costarum durch die Berührung mit dem Eiter oberflächlich cariös geworden.

Zwischen dem vierten und fünften Rückenwirbel war von dem Intervertebral-Knorpel nichts übrig geblieben, und die gegen einander über stehenden Flächen dieser beiden Wirbel

waren in einigem Umfange durch Caries verzehrt, und daher rührte die Verbiegung des Rückgrats nach vorn; nach der linken Seite hin waren sie mehr als nach der rechten absorbirt, und dadurch war die Seitenverbiegung entstanden.

Die Intervertebral-Knorpel zwischen dem eilften und zwölften Rückenwirbel waren völlig verschwunden und die gegenüber stehenden Flächen dieser Knochen waren in einem cariösen Zustande, welcher indefs nicht ausgedehnt genug war, um einen merklichen Substanzverlust am Knochen zu veranlassen.

Die Intervertebral-Knorpel zwischen dem dritten und vierten, fünften und sechsten, siebenten und achten, zehnten und eilften Rückenwirbel und dem zwölften Rücken- und ersten Lendenwirbel waren nach ihrer Peripherie hin völlig gesund, aber im Mittelpuncte hatten sie eine dunkle Farbe angenommen; ihre Oberfläche nach den Knochen hin und die Knochen selbst waren in einer beginnenden Ulceration begriffen, ohne dafs man eine Eiterabsonderung bemerkt hätte. Die ganze Substanz aller übrigen Intervertebral-Knorpel war im normalen Zustande, und die Knochen der Wirbel hatten

überall ihre natürliche Textur und Härte. Als ich die Theca vertebralis offen legte, fand ich die Membranen des Rückenmarks hinter dem Raume zwischen dem vierten und fünften Rükkenwirbel mit einander verwachsen.

Die obigen Beobachtungen und die vorher erwähnten Umstände scheinen zu der Schlufsfolge zu berechtigen, dafs die Caries der Wirbelsäule in vielen Fällen ihren Ursprung in einer Ulceration der Intervertebral-Knorpel nimmt [1]), und zwar, indem sie in deren Mittelpuncte anfängt, sich nach der Peripherie hin ausdehnt, und nachher die Körper der benachbarten Wirbel ergreift.

Es ist aber keinem Zweifel unterworfen, dafs es auch wiederum andere Fälle giebt, in denen die Caries der Wirbelsäule in den Knochen selbst entspringt. Die Körper der Wirbelbeine sind ebenfalls der eigenthümlichen Krank-

1) Derselben Meinung sind auch: Paletta, adversar. chirurg. primar. — Meckel, Handb. der pathol. Anat. Band 2. Abth. I. S. 348. — James Wilson, l. c. pag. 399.

A. d. U.

heit ihrer zelligen Structur unterworfen, welche in den Gelenkenden der andern Knochen vorkommt, und es ist kein Grund vorhanden, warum sie nicht auch hier dieselben Resultate sollte erzeugen können, wie in andern Gelenken.

Die folgenden Fälle liefern Beispiele von dieser Krankheit und den ausgedehnten Zerstörungen, die sie veranlassen kann. Den ersten beobachtete ich selbst im St. Georgs-Hospitale, und den zweiten verdanke ich der Mittheilung meines Freundes, des Hrn. HENRY EARLE, am St. Bartholomäus-Hospitale.

ZWEI UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Edward Griffiths, 45 Jahre alt, wurde am 15. April 1818 wegen eines Abfcesses in der linken Leistengegend im St. Georgs-Hospitale aufgenommen. Er erzählte, dafs er etwa 4 Monate vor seiner Aufnahme von einem Schmerze in der Nierengegend befallen, und dafs ungefähr 6 Wochen später die Geschwulst in der Leistengegend bemerkbar geworden sey. Es wurde ihm empfohlen, sich horizontal niederzulegen und in dieser Lage beständig zu bleiben. Die Geschwulst

welche durch den Abfcefs in der Leistengegend gebildet war, verschwand in kurzer Zeit, und über dem osse innominato zeigte sich eine andere. Am 16. Mai wurde dieser Abfcefs geöffnet, welcher ungefähr 4 Unzen Eiter ausleerte. Nun sanken aber die Kräfte des Kranken allmählig immer mehr, und er starb am folgenden 19. August durch eine profuse Eiterung.

Bei der Leichenöffnung fand man die zellige Structur aller Rücken- und Lendenwirbel dunkelroth und so ausserordentlich weich, dafs man sie mit einem gewöhnlichen Scalpel hätte durchschneiden oder zwischen den Fingern zerdrücken können.

Die gegen einander über liegenden Flächen der Körper des zweiten und dritten Lendenwirbels, so wie des Knorpels zwischen denselben an dem hintern Theile waren durch eine ausgedehnte Ulceration zerstört; die Knochen und der Intervertebral-Knorpel waren an ihrer vordern Fläche gesund, und der letztere von natürlicher Beschaffenheit; aber die Knochen hatten überall eine dunkle, fast schwarze, Farbe angenommen.

An der einen Seite des Körpers des zwölften Rückenwirbels entdeckte man einen kleinen

ulcerirten Fleck, dieser bildete eine Oeffnung, welche bis in eine kleine Höhle im Mittelpuncte des Knochens drang. Auch dieser Knochen war schwarz; aber die dazu gehörigen und die mit den übrigen Wirbeln in Verbindung stehenden Intervertebralknorpel fand man völlig gesund.

Der Abfcefs hatte sich an den cariösen Flächen des zweiten und dritten Lendenwirbels angesponnen und erstreckte sich hinter den linken Psoasmuskel bis an den obern und vordern Theil des linken Oberschenkels hinab, wo er sich an der innern Seite des Tendo nach hinten wendete, und zu dem Puncte einen Weg bahnte, wo er am hintern Theile geöffnet wurde.

Die Rippen waren allgemein ungewöhnlich gefäfsreich und so bröcklich, dafs sie schon beim geringsten Drucke zerbrochen wurden. In den Lungen fand man Vomicae und in der Leber Tuberkeln.

DREI UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Henry Shaw, 17 Jahre alt, consultirte im November 1816 den Herrn EARLE wegen ei-

ner Krankheit, die sich seit drei Monaten angesponnen hatte, und von deren Symptomen folgende die bemerkenswerthesten waren:

Er litt häufig an Kopfschmerzen mit Schwindel; auch gerieth er zuweilen für kurze Zeit in einen bewufstlosen Zustand, der mit dem krampfhaften Zucken einiger Halsmuskeln begleitet war. Das rechte Auge war amaurotisch und vor den Ohren hatte er beständig Sausen. Seine Geisteskräfte waren jedoch meistentheils ungeschwächt.

Auf die Verordnung des Hrn. EARLE wurde er geschröpft, darauf bekam er Purgier- und sechs Wochen lang Mercurialmittel; nach welcher Zeit sich seine Beschwerden fast verloren hatten.

Gegen Ende des Maimonats 1817 ging er zum Besuch aufs Land, wo er eines Tages im Zimmer strauchelte und zu Boden stürzte. Es zeigte sich jetzt eine andere Symptomen-Reihe, weshalb er nach London gebracht wurde.

Zu dieser Zeit empfand er Schmerzen im Rücken und in der rechten Seite, die sich schufsweise im Laufe der Costalnerven einstellten.

Auch litt er an heftigen Magenkrämpfen, Unterleibs- und Respirations-Beschwerden. In den untern Extremitäten traten zuweilen Krämpfe ein; wenn gleich deren Muskeln nicht wirklich paralysirt waren, so war er doch nicht völlig im Stande, sich von der Stelle zu bewegen. Sein allgemeiner Gesundheitszustand hatte dabei sehr gelitten. Bei näherer Untersuchung der Wirbelsäule entdeckte Hr. E. eine Verbiegung, deren Convexität nach hinten hin gerichtet war. Sie nahm etwa die drei mittleren Rückenwirbel ein, und war mit einer bedeutenden Veränderung in der Form des thorax verbunden.

Er wurde nun ins St. Bartholomäus-Hospital gebracht, wo ihm Hr. E. empfahl, beständig in einer horizontalen Lage liegen zu bleiben. An jede Seite der Wirbelsäule wurde mit dem Aetzmittel eine Fontanelle gelegt. Die Krämpfe in den untern Extremitäten verloren sich in kurzer Zeit, aber sein allgemeiner Gesundheitszustand verschlimmerte sich immer mehr und die Respirationsbeschwerden nahmen zu.

Dennoch verliefs er das Hospital in der Mitte Decembers, und die Anstrengung bei seinem Transporte schien die Krankheit zu verschlimmern. Der Ober- und Unterschenkel wurden gefühllos. Die Dyspnoe wurde heftiger;

die Kräfte des Kranken sanken immer mehr, und so starb er unter Convulsionen am 23. December 1817.

Bei der Leichenöffnung fand man die tunica arachnoidea opak und verdickt. Ein grofser Tumor von fast knorpelartiger Härte nahm den vordern Lobus, und ein ähnlicher den hintern Lobus der rechten Hemisphäre des Gehirns ein; endlich ein dritter Tumor bedeckte den gröfsern Theil des rechten Lobus im kleinen Gehirne. Die Ventrikeln waren von Wasser ausgedehnt.

Die rechte Lunge fand man mit Tuberkeln angefüllt, und überall mit der Pleura costarum verwachsen. Das hintere Mediastinum nahm ein grofser Abfcefs ein, an dessen Boden die Körper zweier Wirbel mit den dazwischen liegenden Intervertebral-Knorpeln durch Ulceration fast gänzlich zerstört waren. Die übrigen Intervertebral-Knorpel waren von normaler Beschaffenheit, aber die Wirbelkörper fand man weich und viele von ihnen in einem beginnenden Ulcerationsprocesse begriffen. Die Rippen waren poriös und ihre Zellen mit einem dicklichen Eiter angefüllt, auch waren sie so weich, dafs man sie sehr leicht mit einem gewöhnlichen Scalpel hätte durchschneiden können. Vier Rippen waren

aus ihren Verbindungen mit der Wirbelfäule gewichen und bis an ihre Tubercula ulcerirt.

Dafs in diesen Fällen die Knochen die zuerst erkrankten Theile waren, kann nicht mit Grund bezweifelt werden. Zuweilen kommen andere Fälle vor, mit denen es anfangs eine ähnliche Bewandtnifs zu haben scheint, die aber in der Wirklichkeit davon sehr verschieden sind. Wenn sich ein Abfcefs in den benachbarten weichen Theilen gebildet hat, oder ein grofses Anevrisma des Aorta descendens vorhanden war, oder endlich, wenn ein grofser Tumor durch eine oder die andere dieser Ursachen oder auch auf irgend eine andere Weise hervorgebracht wurde, und lange auf die Körper der Wirbel drückte: so ulceriren die Knochen, aber nicht die dazwischen liegenden Knorpel und die erstern werden zuletzt in einem gröfsern oder geringern Grade verzehrt, während die letztern noch in ihrer natürlichen Gröfse hervorragen.

In solchen Fällen, in denen die Wirbelsäule in Folge einer ausserhalb derselben entstandenen Krankheit cariös geworden ist, sind die Symptome nicht dieselben, als da, wo sich das Leiden

an der Wirbelsäule selbst angesponnen hat. Meistentheils wird bei Lebzeiten des Kranken an kein Leiden des Rückgrats gedacht; nach seinem Tode findet man aber die Knochen von normaler Härte und Textur, und kann leicht den Ursprung der Krankheit in den benachbarten weichen Theilen auffinden. [1])

[1]) Der Verf. macht hier auf die Fälle aufmerksam, in welchen Theile, die die Wirbelsäule bilden, in Folge eines in ihrer Nähe eingetretenen krankhaften Zustandes consecutiv ergriffen werden. Solche Fälle beobachten wir auch an andern Gelenken, z. B. eine Caries im Kniegelenke in Folge eines Anevrisma art. popliteae, u. s. w. In sämmtlichen Werken über Gelenkkrankheiten ist bis jetzt darauf sehr wenig Rücksicht genommen, und es wäre wol wünschenswerth, dafs die darüber vorgekommenen Beobachtungen zusammengestellt würden.

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Symptome der Caries an der Wirbelsäule.

Da diese beiden Krankheiten der Wirbelsäule in so fern mit einander übereinstimmen, dafs sie mit einer mehr oder weniger ausgedehnten Caries endigen: so läfst es sich erwarten, dafs in den Symptomen, welche sie hervorbringen, eine gewisse Aehnlichkeit statt finde, und diese ist hier auch wirklich gröfser, als wo dieselben krankhaften Zustände in andern Gelenken angetroffen werden. Ich vermuthe, dafs der, in der zelligen Structur der Knochen entspringenden, Krankheit viel schneller Eiterung folgt, als der, welche in Form einer Ulceration der Intervertebral-Knorpel vorkommt, und dafs die erstere nur selten eine so ausgedehnte Zerstörung der Wirbel, als die letztere hervorbringe. [1]) Aber aufser diesem habe ich bisher nichts beobachtet, wodurch ich in den Stand gesetzt wurde, irgend andere Umstände anzu-

1) Auch in dem allgemein als classisch anerkannten Werke Pott's: „on the palsy of the lower limbs", finden wir auf eine ähnliche Verschiedenheit dieser Krankheiten der Wirbelsäule sich beziehende Bemerkungen. A. d. U.

führen, durch welche die Symptome dieser angegebenen Krankheiten von einander verschieden sind; auch halte ich es nicht für möglich, (so wünschenswerth es auch übrigens seyn möchte), dafs wir beide Krankheiten auf dem gegenwärtigen Standpuncte unsers Wissens beim lebenden Subjecte mit einer gewissen Bestimmtheit zu unterscheiden vermögend wären. Künftige Beobachtungen können vielleicht einiges Licht über diesen so wichtigen Gegenstand verbreiten. Jedoch mufs ich bemerken, dafs, wenn ich von den Symptomen der Caries an der Wirbelsäule rede, wohl zu verstehen sey, dafs die von mir gemachten Beobachtungen, (so viel ich weifs), auf eine jener beiden Krankheiten anwendbar sind, in denen sich Caries ausbildet.

Es ist offenbar, dafs zwei Reihen von Symptomen Folgen einer Caries der Wirbelsäule seyn können; nämlich:

Erstens: die Symptome, welche die unmittelbaren Folgen des krankhaften Zustandes der Wirbel selbst und der Intervertebral-Knorpel sind.

Zweitens: Diejenigen, die von dem Drucke auf das Rückenmark herrühren, oder welche

auf die eine oder andere Weise durch Irritation diesem so wichtigen Theile des nervösen Systems mitgetheilt werden. Wenn die Krankheit oberhalb der Lumbalgegend ihren Sitz hat, dann glaube ich, trifft man diese beiden Reihen von Symptomen fast immer mit einander vereint an; statt dafs die letztere Classe derselben in der Regel da fehlt, wo die Lendenwirbel allein erkrankt sind. Vielleicht läfst sich dieses zum Theil durch den gröfsern Umfang der Lendenwirbelkörper erklären, in Folge dessen hier eine ungleich gröfsere Caries zur Hervorbringung desselben Grades von Verbiegung, als an andern Puncten nothwendig ist; und andern Theils erklärt es sich auch durch den Umstand, dafs hier das Rückenmark in die Nervenbündel verläuft, welche zu den untern Extremitäten gehen, eine besondere Structur besitzen, ganz verschiedenartige Functionen zu verrichten haben, und wahrscheinlich nicht mit dem höhern Grade von Sensibilität begabt sind, wie das Rückenmark selbst.

Caries der Lendenwirbel verursacht gewöhnlich Schmerz in der Lumbalgegend, dem nach Verlauf eines kürzern oder längern Zeitraums ein Abfcefs folgt, der sich äusserlich in der Leistengegend oder auf irgend einem andern

Puncte zeigt, und dann eine der Krankheiten bildet, welche unter der Benennung Psoas- oder Lumbalabfcesse mit einander verwechselt werden.

Die Symptome, welche in den Fällen entstehen, wo der Caries eine Verbiegung der Wirbelsäule und ein Leiden des Rückenmarks folgen, sind ausführlich in den Werken früherer Schriftsteller, (und ganz besonders in den so lehrreichen als überzeugenden Abhandlungen des Hrn. POTT,) beschrieben worden. Es möchte daher wol unnöthig seyn, das zu wiederholen, was Andere bereits dem wundärztlichen Publico darüber mitgetheilt haben. Ich werde mich deshalb bei Schilderung dieser Krankheit nur auf einzelne Puncte beschränken, welche durch einige meiner eigenen Beobachtungen mehr erläutert werden könnten.

Die Verbiegung der Wirbelsäule, welche durch diese Krankheit verursacht wird, kann nicht früher statt finden als dann, wenn die Caries bereits bedeutende Fortschritte gemacht hat, und sie deshalb auch für den Wundarzt ein vortreffliches diagnostisches Kennzeichen der Krankheit in ihrem am weitesten vorgerückten Stadio liefert. In der frühern Periode leistet sie ihm dagegen nicht die mindeste Hülfe, also ge-

rade alsdann nicht, wenn die Diagnose von der gröfsten Wichtigkeit ist. Ehe sich diese Verbiegung zeigt, sind die Symptome nicht selten so äusserst zweideutig, dafs ein minder aufmerksamer Beobachter oft die wahre Natur der Krankheit übersehen kann, und zuweilen kann man selbst bei der sorgfältigsten und genauesten Untersuchung den wahren Character der Krankheit verkennen. Grofser Schmerz und eine gewisse Empfindlichkeit in dem Theile der Wirbelsäule, in welchem die Krankheit begonnen hat, ein beklommenes Gefühl in der Brust, eine Unbehaglichkeit in der Herzgrube und dem ganzen Unterleibe, eine Störung der Functionen des Darmkanals und der Harnblase, eine gewisse Schwäche, Schmerz und mitunter Krämpfe in den Muskeln der Extremitäten; — eins oder mehrere dieser Symptome, so wie andere Umstände, je nachdem die Wirbelsäule an diesem oder jenem Theile leidet, sehen wir meistens vorausgehen, bevor die Form des Rückgrats irgend eine Veränderung erleidet. Es ist aber offenbar, dafs Symptome, die diesen sehr ähnlich sind, auch von andern Ursachen herrühren können, und deshalb werden die Practiker hier so häufig irre geführt.

Es kommen auch viele Fälle vor, in denen diese Symptome so unbedeutend waren, dafs,

wenn sich der Kranke derselben auch späterhin wieder erinnerte, er dennoch nicht zu der Zeit so viele Beschwerden davon empfand, dafs er veranlafst worden war, Rücksicht darauf zu nehmen; und einige Fälle habe ich gesehen, wo sie gänzlich fehlten, so dafs also vor der wirklichen Entdeckung einer Verbiegung hier an keine Krankheit gedacht werden konnte.

In den meisten der von mir beobachteten Fällen bemerkte man die Verbiegung des Rückgrats zuerst etwa sechs Monate nach dem ersten Eintritte jener Symptome, und nur in einem einzigen Falle dauerte der Zwischenraum zwei Jahre.

In der Regel ist die Verbiegung anfangs kaum bemerkbar, und erst allmählig wird sie deutlicher. In einem Falle empfand der Kranke, welcher sich bis dahin nicht über das geringste beklagt hatte, plötzlich nach einer kleinen Anstrengung einen Schmerz und das Gefühl, als ob irgend etwas in seinem Rücken zersprungen wäre; gleich unmittelbar darauf verlor er den Gebrauch seiner untern Extremitäten; auch bemerkte er, dafs der Dornfortsatz des einen seiner untern Rückenwirbel winklig hervorrage. Bei einem andern Kranken verursachte

ein ähnlicher Umstand dieselbe Empfindung, und hier folgte ihr ein taubes Gefühl in den Unter- und Oberschenkeln, wie auch eine Lähmung der Blase; es war aber keine Verbiegung wahrnehmbar. Wir müssen natürlich annehmen, dafs die Krankheit schon gewisse Fortschritte gemacht hatte, bevor ein so unbedeutendes Ereignifs jene Symptome zuerst herbeiführte.

Die Verbiegung der Wirbelsäule ist gewöhnlich in diesen Fällen von besonderer Art und so, dafs sie nur durch die Zerstörung der Körper eines oder mehrerer Wirbel hervorgebracht werden kann. Die Wirbelsäule ist nach vorn gebogen und bildet nach hinten einen Winkel; und obgleich die Zerstörung der Wirbel dieselbe seyn kann: so ist die Verbiegung dennoch an einigen Theilen der Wirbelsäule wahrnehmbarer als an andern. Zum Beispiel: Die Processus spinosi in der Mitte des Rückgrats sind lang und ragen nach unten hervor, es mufs deshalb die Hervortreibung eines derselben eine gröfsere Erhabenheit veranlassen, als die eines der Dornfortsätze der Nackenwirbel, die kurz sind und gerade aus nach hinten stehen. Die Verbiegung der Wirbelsäule in der Richtung nach vorn kann von vielen andern Ursachen her-

rühren, als z. B. von einem schwachen Zustande der Muskeln oder einem rachitischen Knochenleiden. In der Regel begreift hier die Verbiegung die ganze Wirbelsäule, welche die Form des Segments eines Zirkels annimmt. Zuweilen erstreckt sie sich nur auf einen Theil des Rückgrats, und dann gewöhnlich auf denjenigen, welcher von den obern Lenden- und untern Rückenwirbeln gebildet wird; dieses habe ich nicht nur durch Untersuchungen bei Lebenden, sondern auch durch Leichenöffnungen bestätigt gefunden. Diese Art von Verbiegung tritt immer allmählig ein, bildet niemals einen Winkel und läfst sich dadurch von der Verbiegung, die von Caries herrührt, unterscheiden. Demungeachtet bin ich überzeugt, dafs die verschiedenen Arten von Verbiegungen, denen manchfaltige Ursachen zum Grunde liegen, oftmals mit einander verwechselt worden sind; und dafs einige von den Fällen, welche als Beispiele von Caries an der Wirbelsäule bekannt gemacht wurden, und in denen man sich beim ersten Ueberblick wundern konnte, dafs eine so vollkommene und schnelle Heilung bewerkstelligt wurde, wirklich Fälle einer ganz verschiedenen Krankheit waren. [1])

1) Einige vortreffliche Beobachtungen über diesen

Wenn ich mich nicht irre, so wird im Allgemeinen angenommen, dafs die Seitenverbiegungen der Wirbelsäule von Ursachen herrühren, die von Caries unabhängig sind; aber diese Regel leidet ihre Ausnahmen. Ein geringer Grad von Seitenverbiegung ist in einigen Fällen allerdings Folge von Caries, wie z. B. bei einer der Beobachtungen, die ich im letzten Abschnitte mittheilte, wo die Untersuchung der krankhaften Erscheinungen es erklärte, auf welche Weise diese Verbiegung zur Seite entstanden war, nämlich dadurch, dafs die Körper der Wirbelbeine auf der einen Seite in einem weit gröfsern Umfange, als auf der andern, zerstört waren.

Herr Copeland *) hat die Beobachtung gemacht, dafs die Symptome, welche sich bei die-

Gegenstand hat Hr. Earle in dem Edinburger medic. chirurg. Journal bekannt gemacht.

A. d Verf.

*) Observations on the Symptoms and Treatiment of deseased Spine, etc. by Thomas Copeland. 1)

A. d. Verf.

1) Derselbe Schriftsteller giebt l. c. pag. 17 noch folgende Symptome an, durch welche wir die Krank-

ser Krankheit in Folge eines Leidens des Rükkenmarks einfinden, nicht immer allein auf die Theile unterhalb der ulcerirten Wirbelbeine beschränkt sind, wie man erwarten sollte, son-

heiten der Wirbelsäule selbst schon vor der Verbiegung zu erkennen vermögen:

1) Erleichterung aller durch die Krankheit hervorgebrachten unbehaglichen Gefühle durch die Horizontallage.
2) Wenn die Halswirbel ergriffen sind, so sind Bewegungen des Kopfes schmerzhaft, und eine erschwerte Respiration ist eins der characteristischen Merkmale.
3) Hat die Krankheit ihren Sitz in den Rückenwirbeln, so giebt die Beklemmung in der Magengegend und die Unthätigkeit der Bauchmuskeln sehr hervorstechende Kennzeichen.
4) Leiden die Lendenwirbel, so fehlen die unter 2 und 3 angeführten Symptome, und Blase und Mastdarm leiden mehr oder weniger.

Aber die Stelle, wo die Krankheit ihren Sitz hat, ist schwer aufzufinden, wenn wir auch wissen, dafs sie vorhanden sey, und hier leitet uns

1) die gröfsere Empfindlichkeit bei Berührung;
2) eine noch gröfsere Empfindlichkeit für den Reitz der Wärme. Erstere ist das sicherste Merkmal, und letztere entdeckt man durch einen in heifses Wasser getauchten und am Rückgrate herabgeführten Schwamm, der an der kranken Stelle grofsen Schmerz verursachen wird.

dern sich auch auf die über denselben liegenden Theile erstrecken. Diese Bemerkung ist wichtig, und ich habe Gelegenheit gehabt, sie durch meine eigenen Wahrnehmungen bestätigt zu finden.

Wenn die Krankheit ihren Sitz in dem mittlern oder untern Theile der Wirbelsäule hatte, so habe ich freilich niemals gesehen, dafs die Muskeln der obern Extremitäten paralisirt gewesen wären. Es ist aber unter diesen Umständen gar nichts Ungewöhnliches, dafs Schmerzen in den Armen mit einer Paralyse der Ober- und Unterschenkel verbunden sind. [1])

C. entdeckte dieses zufällig, als er nach angesetzten Blutegeln den Rückgrat mit einem heifsen Schwamme waschen liefs, und empfiehlt, dieses Experiment sehr zu beachten.

A. d. U.

1) So wie nun ein Leiden der Wirbelsäule krankhafte Erscheinungen in oberhalb liegenden Theilen hervorbringen kann; eben so sehen wir auch Fälle, in welchen in Folge eines Drucks auf das Gehirn selbst Zufälle entstehen können, die wol zu der irrigen Annahme eines Leidens der Wirbelsäule verleiten könnten. Pott, l. c. — Copeland, l. c. und neueflichst Armstrong im Edinb. med. chir. Journ. N. 36. haben darauf aufmerk-

Ich habe bereits erwähnt, dafs man Gründe habe zu glauben, es trete in den Fällen, wo die Krankheit in der zelligen Structur der Knochen entspringt, früher Eiterung ein, als in denen, wo sie sich in den Intervertebralknorpeln anspinnt. Bei Fällen letzterer Art ist es merkwürdig, wie sehr sich die Ulceration zuweilen ausdehnt und wie sehr sie fortschreitet, ohne dafs sich ein Abfcefs bildet. Ich habe gesehen, dafs die Körper von drei Wirbelbeinen völlig zerstört waren, und die Krankheit mehrere Jahrelang gedauert hatte und sich demungeachtet kein Eiter bildete. Dieses ist ein glückliches Ereignifs für den Kranken, da hier eine gröfsere Möglichkeit seiner Genesung vorhanden ist, als unter den entgegengesetzten Umständen. Der Abfcefs aber wird sich wahrscheinlich immer an dem vordern und obern Theile des Oberschenkels zeigen, an welchem Puncte der Wirbelsäule die Krankheit auch immer entstehen möge. Er kann sich indefs in verschiedenen andern Richtungen seinen Weg bahnen. [1]) Zuweilen geht er im Laufe

sam gemacht, und vorzüglich letzterer hat treffliche hieher gehörende Beobachtungen geliefert.
A. d. U.

[1]) Die Lage des Kranken hat in diesen Fällen auch sehr grofsen Einflufs auf die Richtung, in der sich

des Samenstrangs und bildet dann eine Geschwulst, die aus dem Bauchringe hervorragt, so dafs ein oberflächlich beobachtender Wundarzt sie leicht für einen Bruch halten könnte. In einem Falle, wo ich die Section zu machen Gelegenheit hatte, drang der Abfcefs durch die Theca vertebralis, und das ganze Rückenmark fand ich von seinem Ursprunge an bis zu seinem Ende wie in Eiter gebadet. [1])

der gebildete Eiter seinen Weg zur Oberfläche bahnt. Legt man z. B. einen Patienten, bei dem sich schon in der rechten Leistengegend ein Abfcefs in Folge der Caries an der Wirbelsäule zeigte, mehr auf die linke Seite: so wird die Eitergeschwulst an der angegebenen Stelle verschwinden und sehr bald auf der entgegengesetzten Seite wahrnehmbar werden. A. d. U.

1) In einzelnen Fällen bahnt sich der Eiter einen Weg in die Brusthöhle; so sah ich ein Kind mit einer solchen Verbiegung der Wirbelsäule in Folge von Caries sehr schnell unter Convulsionen sterben, und fand bei der Section, dafs sich der Abfcefs in das Mediastinum posticum ergossen hatte. Eben so erfolgt zuweilen der Durchbruch der unter diesen Umständen gebildeten Abfcesse in die Unterleibshöhle und führt dann einen schleunigen Tod herbei. Siehe u. A. Lassus, Pathologie chirurgicale, Tome I. Paris, 1809. Pag. 167. A. d. U.

DRITTER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung.

Aehnliche Gründe, wie diejenigen, welche mich bewogen haben, mich nicht zu weitläuftig über die Symptome der Caries der Wirbelsäule zu äussern, veranlassen mich auch, nur einige wenige Bemerkungen über die anzuwendenden Heilmethoden mitzutheilen, von denen folgende vorzüglich empfohlen worden sind; Erstlich: eine lange Zeit fortwährend unterhaltene und ruhige Horizontallage; so wie zweitens: Fontanellen, die mit dem Aetzmittel gelegt und in der Nähe der erkrankten Wirbelbeine in Eiterung unterhalten werden.

Ich glaube nicht, dafs irgend jemand die Dreistigkeit haben könnte, die erste dieser beiden Mafsregeln für unzweckmäfsig und überflüssig zu halten, und dafs nur Wenige die absolute Nothwendigkeit derselben läugnen werden. So lange der Kranke in der aufrechten Stellung bleibt, und das Gewicht des Kopfs und der übrigen oberhalb liegenden Theile die ulcerirten Flächen zusammendrückt, so lange ist es nicht wahrscheinlich, dafs die Ulceration in ihrem Fortgange gehemmt werde, und es steht selbst

zu erwartez, dafs die Eiterbildung noch befördert werden wird. [1]) Ueber den Nutzen der Fontanellen sind vielleicht die Meinungen getheilter, und es ist mir sehr wohl bekannt, dafs ei-

1) Es kann wol nicht dringend genug empfohlen werden, alle mit dieser Krankheit der Wirbelsäule behaftete Patienten eine längere Zeit, nicht nur Wochen, sondern selbst mehrere Monate hindurch, und in einzelnen Fällen sogar ein bis zwei Jahre möglichst ununterbrochen horizontal liegen zu lassen. Die Horizontallage lindert und bessert so sehr fast alle übeln Symptome der Krankheit, und die nicht selten damit verbundenen fürchterlichen Zufälle, (welche sehr ausführlich schon Coopmann, „Diss. de Cyphosi; Francq. 1770. in 4to“ und van Roy, „Commentatio de Scoliosi, Lugd. Batav. 1771. in 4to“ geschildert haben), dafs Kranke, welche vorher in Folge der beständigen, von der leidenden Wirbelsäule ausgehenden Irritation u. s. w. immer mehr herunter kommen, auf ihrem Lager, (es sey nun ein Sopha, Matratze oder irgend ein zu dem Ende erfundenes Lager, nur ja kein Federbette!) bald und wider alles Erwarten sich erholen. Solche Patienten und besonders jüngere Subjecte zeigen uns oft, ehe wir noch ein Leiden der Wirbelsäule vermuthen, oder durch die bereits ausgebildete Verbiegung derselben erkannt haben, ein grofses Verlangen nach der Horizontallage; sie fühlen sich des Morgens nach dem Aufstehen besser, und dagegen je län-

nige der erfahrensten Practiker der neuesten Zeit dieses Mittel sehr geringe schätzen. Es ist jedoch nicht leicht anzunehmen, dafs Hr. Pott und Andere, deren Meinungen hier von grofsem

ger sie auf sind, desto angegriffener, dafs wir dadurch zu wiederholten Untersuchungen der Wirbelsäule und zu einer genaueren Beobachtung ihres Zustandes veranlafst werden sollten. In zwei Fällen wenigstens verdanke ich jenem Zeichen allein die frühzeitige Erkennung des beginnenden krankhaften Processes an der Wirbelsäule. Die Erfahrung ferner, dafs manche Kranke von diesem Uebel, wie auch von andern analogen Gelenkkrankheiten, lediglich durch die Horizontallage geheilt wurden, mufs uns nicht minder auffordern, sie mit der gröfsten Sorgsamkeit beobachten zu lassen. Baynton zu Bath und mehrere andere Engl. Wundärzte wenden ausser diesem, schon von unserm Wichmann (Loder's Journal f. d. Chir. Geburtsh. u. ger. Arzneik. 2ten Bandes 1stes Stück. Jena, 1798.) so sehr empfohlenen, Heilmittel nichts weiter an, und sind im Ganzen genommen sehr glücklich in der Behandlung dieser Krankheit. Die ausgezeichnetsten Practiker stimmen endlich darin überein, dafs uns die Horizontallage zur Heilung der Krankheiten der Wirbelsäule, so lange noch der oben beschriebene krankhafte Procefs nicht beendigt ist, völlig unentbehrlich sey. Die dadurch am sichersten bewirkte Ruhe der leidenden Gelenke macht immer Zertheilung jedes entzündlichen Actes möglich,

Gewicht sind, sich hätten so irren sollen, um ein völlig wirksames Heilmittel Jahrelang fortgesetzt anzuwenden. Wenn die Fontanellen von Nutzen sind, wo die Knorpel des Hüft- oder Kniegelenks ulceriren: so sollten wir schon nach der Analogie erwarten, dafs ihre Anwendung auch da vortheilhaft seyn müsse, wo eine ähnliche Krankheit in den Wirbelgelenken statt findet, und meine eigene Erfahrung hat bestimmt dazu beigetragen, diese Erwartung zu bestätigen.

verhindert die höchst nachtheilige Friction der cariösen Oberflächen der Wirbelbeine, und begünstigt in den Fällen die Anchylose, in denen bereits eine gröfsere Zerstörung durch Ulceration der Knochen und der Intervertebralknorpel statt gefunden hat. Jene Horizontallage schliefst auch keinesweges andere Heilmittel, wie z. B. den für die leidenden Subjecte so wohlthätigen Genufs der freien Luft, aus. (In England hat man zweckmäfsige Wagen erfunden, um solche Kranke an die Luft zu führen.) In den Fällen, wo schon das, übrigens freilich alarmirende, Symptom einer Lähmung der untern Extremitäten eingetreten ist, gebieten es uns ja selbst schon die Umstände, dieses ruhige und heilsame Verhalten zu bewahren, eine Bemerkung, die wir auch u. A. in Boyer a. a. O. 3ter Band. Pag. 456 und bei Ford l. c. Pag. 247 finden.

A. d. U.

Ich habe Kranke beobachtet, welche obige Vorschrift hinsichtlich der Lage und des ruhigen Verhaltens genau befolgten, und bei denen sich gleich oder bald nach der Anwendung der Fontanellen eine offenbare und bedeutende Besserung der Symptome zeigte, und auch andere Kranke, auf deren Fontanellen von Zeit zu Zeit das Aetzmittel angewendet wurde, um sie in Eiterung zu unterhalten, haben mich einstimmig versichert, dafs sie sich jedes Mal wenige Stunden nach dieser Application besser als vorher befunden hätten. Auf der andern Seite müssen wir uns aber gestehen, dafs auch einige Fälle vorkommen, in denen die mit dem Aetzmittel gelegten Fontanellen wenig oder gar keinen Nutzen schaffen. Wahrscheinlich geht es mit den Krankheiten der Wirbelgelenke eben so, wie mit denen der Gelenke an den Extremitäten, und Fontanellen können dann mit Nutzen angewendet werden, wenn das ursprüngliche Leiden in einer Ulceration der Intervertebralknorpel besteht; dagegen ihre Wirksamkeit zweifelhaft ist, wo der Ulceration jene krankhafte Umänderung in der zelligen Structur der Knochen vorherging. Wenn dem so ist, so läfst sich die Verschiedenheit der Meinungen über den Nutzen der Fontanellen leicht erklären; und um so mehr ist es zu bedauern, dafs

uns keine sicherere Zeichen bekannt sind, durch welche wir am lebenden Körper jene zwei Varietäten der Krankheit von einander unterscheiden können. [1])

[1]) Bei Anwendung der Fontanellen und der auf der Hautfläche unterhaltenen künstlichen Eiterungen überhaupt, tritt hier, bei den Krankheiten der Wirbelsäule, derselbe Umstand ein, den wir nicht selten in der Heilkunde zu erfahren Gelegenheit finden; dafs nämlich einzelne ausgezeichnete Practiker ein Heilmittel dringend empfehlen, welches andere nicht minder verdiente Männer gänzlich verwerfen. So reden ein Pott, Copeland, Boyer, Crowther, Ford in den oben angeführten Werken den künstlichen Eiterungen das Wort; indefs B. Bell, Armstrong, Baynton u. A. ihre Anwendung sogar mifsbilligen, und z. B. Camper in den Prix de l'Academie etc. Tom. V. P. II. pag. 828 sagt: „Ich weifs wol, dafs Hr. „ Pott die Anwendung von Blasenpflastern und „ Aetzmitteln auf die Seiten der erkrankten Wir„ belbeine empfohlen hat; aber der Erfolg ent„ spricht den Erwartungen nicht.“

Die Wahrheit liegt ohne Zweifel auch hier in der Mitte; denn es giebt, wie selbst unser Verf. bemerkt, Fälle, in welchen uns künstliche Eiterungen zur Heilung unentbehrlich sind, und auffallend grofsen Nutzen schaffen. Es giebt dagegen auch andere, in denen sie keinen sonderlichen Einfluſs auf das Uebel zeigen, und mir sind einzelne Fälle vorgekommen, in denen sie mir selbst

Herr Pott hat sich sehr kräftig gegen die Anwendung aller der Instrumente und anderer mechanischer Apparate erklärt, welche für die Verbiegungen der Wirbelsäule erfunden und empfohlen worden sind, [1]) und ich bin der Meinung, dafs jeder Versuch, die kranke Wirbel-

nachtheilig darauf einzuwirken schienen. Die Zuversicht, mit welcher Pott die Heilung der nach ihm benannten Krankheit durch Fontanellen ankündigte, hat vielleicht nur zu sehr dazu beigetragen, die fernern Untersuchungen über diesen so wichtigen Gegenstand zu hemmen. Bei einigen neuern Schriftstellern befinden sich jedoch schon Bemerkungen zerstreut, in welchen auf einzelne Gründe aufmerksam gemacht wird, aus denen die Anwendung der Fontanellen zuweilen nicht die erwünschten Resultate liefert, z. B. Ford l. c. pag. 244 et seq. Vieles bleibt aber noch spätern Nachforschungen vorbehalten; eben so wie es auch bei den Krankheiten der Wirbelsäule gewifs nicht gleichgültig ist, auf welche Weise wir die künstliche Eiterung hervorrufen, ob durch Blasenpflastar, Aetzmittel oder durch das, auch hier sich oft bewährende, Glüheisen und dergl.

A. d. U.

1) Ganz anderer Meinung als Pott ist der Herausgeber seiner Werke, Sir J. Earle, welcher die Anwendung mechanischer Apparate fast allen andern Heilmitteln vorzieht, und auch glaubt, dafs

säule auszurecken und derselben ihre vorige Form wieder zu geben, indem man die ulcerirten Knochenflächen, welche sich einander berühren und in einem der Verwachsung günstigen Zustande befinden, gewaltsam von einander trennt, höchst nachtheilig seyn müsse. Dagegen ist es auch leicht zu begreifen, dafs die Krankheit, wenn der Patient in einer aufrechten Stellung bleibt, durch den Druck der oberhalb liegenden Theile leicht verschlimmert werden könne, und wenn deshalb Instrumente angewendet werden, die den Zweck haben, die Wirbelsäule zu unterstützen und das Gewicht des Kopfs von den ulcerirenden Flächen abzuhalten, so fallen jene Einwendungen weg, die solche Maschinen verdienen, wenn sie in irgend einer andern Absicht angewendet werden, und unter diesen Umständen läfst es sich mit Grund erwarten, dafs sie vortheilhaft für den Kranken seyn können. Sie müssen aber niemals in der ersten Periode der Krankheit die ununterbrochen fortzusetzende Horizontallage

die Heilung durch Erzeugung neuer Knochenmasse (?) bewirkt werde. Was sich dagegen einwenden läfst, finden wir meistentheils in Crowther l. c. Pag. 216 et seq. in einem Abschnitte über die Verbiegungen der Wirbelsäule zusammenstellt.

A. d. U.

des Kranken überflüssig machen; wiewol ich mich sehr irren müfste, wenn ich von ihnen dann keinen Nutzen gesehen hätte, sobald der Kranke gewisse Fortschritte zur Genesung gemacht hatte, und die Umstände es wünschenswerth machten, dafs er wieder anfange, einen Theil des Tages aufrecht zu sitzen.

In den Fällen, in welchen man eine Heilung bewirkt zu haben glaubte, vereinigten sich die cariösen Wirbelbeine in der Regel durch eine knochenartige Substanz mit einander, die sich in beträchtlicher Quantität auf ihrer äussern Fläche abgelagert hatte. Ich habe indefs auch Fälle gesehen, wo niemals eine Anchylose statt fand. Hier war die Krankheit in ihrem Fortgange gehemmt worden; die krankhaft gewesenen Flächen der Wirbel standen zwar zum Theil mit einander in Berührung, waren aber nicht mit einander verwachsen und blieben gewissermafsen auf einander beweglich. Unter diesen Umständen wird eine zweckmäfsig angewendete Maschine nützlich seyn, und zwar nicht nur, um der Wirbelsäule eine gewisse Unterstützung zu geben, sondern auch, um das Gewicht und die Bewegung der oberhalb liegenden Theile abzuhalten, und dadurch zu verhindern, dafs nicht auf's Neue ein cariöser Procefs angeregt werde.

Ein Kranker, welcher eine ausgedehnte Zerstörung der Körper der Rückenwirbel erlitten hatte, allein einige Jahre lang von allen Symptomen seiner Krankheit frei gewesen war, legte eine Maschine ab, welche er bis dahin getragen hatte. Nach Verlauf von wenigen Monaten bekam er Schmerzen in den untern Extremitäten, und in der Lumbalgegend zeigte sich eine Geschwulst, die offenbar von einem grofsen Abfcesse herrührte, so dafs man Grund hatte zu glauben, die Ablegung der Maschine verursachte einen Rückfall der ursprünglichen Krankheit in einer weit schlimmern Form. Durch diese Bemerkungen will ich indefs nicht die Behauptung aufstellen, dafs die Fälle, in denen man solche mechanische Apparate zu Hülfe nehmen dürfe, häufig vorkommen, und ich mufs es wiederholen, dafs sie niemals in der Absicht angewendet werden sollten, um die Wirbelsäule gewissermafsen in die Länge zu ziehen und die Entstellung aufzuheben. [1])

[1]) Es steht gewifs sehr zu wünschen, dafs die Anwendung der vielfachen mechanischen Apparate, welche zur Heilung dieser Rückgratskrankheiten empfohlen worden sind, den nöthigen Einschränkungen unterworfen werden, indem dieselben dem Anscheine nach von manchen Wundärzten viel zu allgemein und fast als alleinige

Alles, was sich zur Erreichung des letztern Zwecks thun läfst, besteht darin, dafs der Kranke eine lange Zeit hindurch in der Rückenlage auf einem horizontalen Lager erhalten werde. Vielleicht läfst sich die Verbiegung auf diese Weise etwas mindern, und auf jeden Fall wird sie bei

Heilmittel angepriesen worden sind, und viele Heilkünstler sich mehr mit Erfindung irgend einer neuen Maschine, als mit der doch wirklich noch in mancher Hinsicht mangelhaften Erkenntnifs der wahren Natur dieser für das Heil und Wohl so vieler Individuen wichtigen Krankheiten der Wirbelsäule beschäftigt haben. — Dafs zweckmäfsig construirte Maschinen viel auszurichten vermögen, kann niemand bezweifeln, der den grofsen Werth der Ruhe bei Gelenkübeln überhaupt und bei diesen Rückgratskrankheiten insbesondere erkannt und erfahren hat. Dafs die mechanischen Vorkehrungen aber andere Heilmittel nicht ausschliefsen, und hauptsächlich diejenigen, welche die Beseitigung innerer Ursachen bezwecken, nicht zu übersehen sind, (siehe besonders: Böttcher, Abhandl. von den Krankheiten der Knochen, u. s. w. Königsberg, 1789. Th. 2. S. 85.) so wenig wie sie die Horizontallage während einer längern Periode der Krankheit entbehrlich machen können; — alles dieses glaube ich mit Bestimmtheit erfahren zu haben. Die Unterscheidung der Fälle, in denen solche Apparate dienlich sind, die Bestimmung der Zeit, wann und

dem ausgewachsenen Subjecte weniger bemerkbar seyn, als bei dem Kinde, an dem man sie zuerst wahrnahm. Niemals habe ich Fälle beobachtet, in denen eine ein Mal deutlich wahrzunehmende Verbiegung sich in der Folge gänzlich verloren hätte; auch ist ein solcher Fall kaum denkbar, wenn es wahr ist, dafs sich bereits zerstörte Knochenstücke nie wieder erzeugen;

wie lange sie anzuwenden sind, erfordert viel Beurtheilungskraft von Seiten des Practikers. Im Allgemeinen dürften aber wol die Apparate selbst höchst nachtheilig einwirken, welche

1) irgend einen Druck auf hervortretende Theile, Wirbelbeine, Rippen, u. s. w. ausüben;

2) welche mehr thun, als den Druck der oberhalb liegenden Theile auf die kranke Stelle aufzuheben; ein Umstand, welchen ausser dem Verf. auch A. und namentlich Ford, l. c. pag. 244. besonders hervorheben;

3) welche nicht öfters von einem Sachverständigen nachgesehen und in ihrer Wirkung controlirt werden; indem es so sehr darauf ankommt, dafs die Maschine wirklich dem leidenden Individuo passe. Daher ist es auch so verderblich, dafs hie und da Instrumentenmacher ohne chirurgische und anatomische Kenntnisse dergleichen Apparate anfertigen.

A. d. U.

es sey denn, die ganze Beinhaut oder doch ihr gröfserer Theil wäre unverletzt geblieben. So viel ich weifs, befinden sich in keinem anatomischen Museo Präparate, an denen der Raum zwischen den cariösen Wirbelbeinen durch neugebildete Knochenmasse ausgefüllt wäre.

SIEBENTES CAPITEL.

Ueber einige andere Krankheiten der Gelenke.

In diesem Capitel werde ich einige andere Gelenkkrankheiten nur kurz aufführen, die entweder seltener als die bereits beschriebenen vorkommen, oder rücksichtlich welcher ich blos einzelne Bemerkungen als Zusätze zu dem, was Andere darüber bekannt machten, mitzutheilen habe.

1. Ich habe sehr wenige Fälle beobachtet, in denen sich ein einfacher entzündlicher Proceſs in den Gelenkenden eines Knochens angesponnen und ein Abſceſs gebildet hatte, welcher sich in die Gelenkhöhle öffnete. In diesen Fällen finden wir bei der Section den Knochen von normaler Textur und Härte; er besitzt aber eine dunkle Farbe und hat gewöhnlich einen sehr übeln Geruch. Zuweilen hat sich in Folge der

Entzündung und Ossification des Periostei neue Knochenmasse gebildet, und dies ist die einzige Art der Gelenkkrankheiten, (so viel ich wahrgenommen,) bei der eine wirkliche Auftreibung der Knochen statt findet. Wo die weichen Theile eines Gelenks bedeutend verdickt sind, da geben sie zuweilen der untersuchenden Hand das Gefühl, als ob die Knochen selbst an Umfange zugenommen hätten; [1]) aber mein Freund, Hr. LAWRENCE, bemerkte und zeigte vor einigen Jahren, dafs dieses Gefühl täusche. *)

1) Es wurde früherhin ganz allgemein angenommen, dafs die articulirenden Knochenenden bei dem sogenannten tumor albus scrophulosus so wie überhaupt in den Fällen, wo ein Gelenkleiden in den Knochen seinen Ursprung nimmt, eine wirkliche Auftreibung erlitten. B. BELL, KORTUM, u. A. erklären sich sehr bestimmt für diese Meinung. Selbst POTT, in seinen Bemerkungen über Amputation, (siehe dessen Werke, Vol. III.) spricht bei dem tumor albus von einer Auftreibung der Knochen, und glaubt auch, dafs an den Körpern der von der scrophulösen Caries ergriffenen Wirbelbeine eine ähnliche Veränderung statt fände; er sah in-

*) Nachdem das letzte Capitel bereits dem Druck übergeben war, hatte ich Gelegenheit, eine kranke

II. Mir ist ein Fall vorgekommen, in dem ohne bekannte Ursache eine grofse Portion des Kopfs der Tibia abstarb und exfoliirt wurde, wovon die Folge eine völlige Zerstörung des Kniegelenks war.

dels in der Folge seinen Irrthum ein und widerrief diese Meinung in einer spätern Ausgabe seiner Werke. (Der Herausgeber derselben, Sir J. Earle, stellt aber darin wiederum die ältere irrige Ansicht auf.) — Die neueren anatomischen Untersuchungen von Lawrence, James Russel, a. a. O. S. 21. — Crowther, l. c. pag. 13 et seq. — Copeland, l. c. pag. 4. 5. — Wilson, l. c. pag. 367. — Cooper, Diction. of pract. Surg. Edit. 1813. pag. 651, setzen es ausser allen Zweifel, dafs in obigen Fällen keine wirkliche Auftreibung der Knochenenden vorhanden sey, sondern dafs nur die Verdickung der Gelenkbänder jenes täuschende Gefühl gebe. (Auch Görz, de morbis ligamentorum; Berol. 1799. hält die wirkliche Auftreibung der Wirbelbeinkörper für ein seltenes Ereignifs.) Bei den zahlreichen Sectionen erkrankter Gelenke, denen ich besonders in den Londoner Hospitälern beigewohnt habe, sahe ich eine solche Auftreibung der resp. articulirenden Knochenenden nie. A. d. U.

Wirbelsäule zu untersuchen, an der eine ausgedehnte Caries Folge einer einfachen Entzündung der Körper der Wirbelbeine gewesen zu seyn schien. Die Knochen hatten ihre gewöhn-

Einen andern, diesem etwas ähnlichen Fall beobachtete ich bei der Section eines an einer Krankheit der Wirbelsäule gestorbenen Hospitaliten. — Ich fand die Körper von nicht weniger als sechs Rückenwirbeln abgestorben und in einem Exfoliationsprocesse begriffen. Fünf derselben waren noch unzerstückelt, aber der sechste in mehrere Fragmente zerbrochen. Die Intervertebralknorpel waren ganz verschwunden. Der Kranke hatte sein Leiden einer übermäfsigen Anstrengung beim Aufheben einer schweren Last zugeschrieben.

III. Die losen cartilaginösen Substanzen, die wir zuweilen in den Gelenken finden, sind so häufig beschrieben worden, dafs ich nur einige wenige Bemerkungen über dieselben mitzutheilen habe.

Wenn ich nicht irre, so ist man allgemein der Meinung, dafs diese losen Körper von coagulabeler Lymphe entstehen, welche bei einer Entzündung von der innern Oberfläche der Sy-

liche Härte behalten, aber eine schwarze Farbe angenommen, und obwohl einer der Intervertebralknorpel zerstört war, so ging doch deutlich aus dem Zustande der benachbarten Wirbelbeine hervor, dafs die Krankheit nicht in der knorpeligen, sondern in der knochigen Textur ihren Ursprung genommen hatte. A. d. Verf.

novial-Membran ergossen und nachher mit Gefäfsen versehen werde. Allein in den meisten mir vorgekommenen Fällen gingen ihrer Bildung gar keine Entzündungs-Symptome vorher, und daher wird es mir wahrscheinlich, dafs sie in einigen Fällen in Folge einer krankhaften Action anderer Art (so wie andere Tumores) gebildet werden.

Ursprünglich scheinen sie ihren Sitz auf der äufsern Fläche oder innerhalb der Substanz der Synovial-Membran zu haben, indem man, bevor sie sich gelöst haben, einen dünnen Ueberzug der Synovial-Membran über denselben entdekken kann.

Meine eigenen Erfahrungen sprechen sehr für die Herausnahme der losen Knorpel durch einen Einschnitt in das Gelenk, vorausgesetzt, dafs dieser auf eine vorsichtige und sorgfältige Weise gemacht werde. Der Kranke sollte sich zwei bis drei Tage vor, und mehrere Tage nach der Operation streng ruhig verhalten. Hat man nun die Knorpel gut fixirt, so müssen die verschiedenen über denselben liegenden Theile langsam und einer nach dem andern durchschnitten werden, bis sie blofsgelegt sind. Die Wunde der Synovial-Membran kann man mit einem geknöpften Bisturie so weit dilatiren, dafs sie

grofs genug wird, um die Knorpel mit einem Haken hervorziehen zu können. Die Wundränder der Haut müssen sogleich durch Heftpflaster vereinigt und in genauer Berührung erhalten werden. Ich behandelte einen Herrn an dieser so lästigen Krankheit, bei dem die losen Körper nicht selten zwischen die Gelenkflächen des Knies glitten, und dann fast augenblickliche Geschwulst des Gelenks, den heftigsten Schmerz und Empfindlichkeit, so wie ein symptomatisches Fieber veranlafsten. Ein Mal dauerte es länger als vier Wochen, ehe sich diese Symptome legten, welche ich angeführt habe, um zu beweisen, dafs dieser Kranke eine bedeutende Anlage zu Entzündungen hatte; und dennoch, indem ich mich an obige Vorsichtsmafsregeln hielt, extrahirte ich nicht weniger als fünf lose Knorpel durch drei verschiedene Operationen, ohne dafs auch nur bei einer einzigen derselben die mindeste Beschwerde hinzugetreten wäre.

Bei noch zwei von mir beobachteten Kranken waren die losen Körper von einer andern Beschaffenheit und anderm Ursprunge, als in den gewöhnlichen Fällen. Zuweilen bildet sich nämlich durch irgend einen krankhaften Procefs eine knochenartige Erhabenheit wie eine kleine Exostose rund um den Rand der knorpeligen Ueberzüge

eines Gelenks. In den beiden oben erwähnten Fällen hatte eine solche krankhafte Knochenerzeugung statt gefunden, nnd in Folge der Reibung der Theile aneinander waren einzelne Portionen davon abgebrochen und lagen frei in der Gelenkhöhle. [1])

IV. In einem Falle sahe ich eine grofse Geschwulst des Knies, welche zu der Krankheitsgattung zu gehören schien, die Hr. HEY Fungus haematodes, und Hr. ABERNETHY Sarcoma medullare genannt haben. [2]) Der Kranke wollte sich nicht amputiren lassen, und ich hatte keine Gelegenheit, nach dem Tode zu untersuchen, in welcher Textur sich der krankhafte Procefs angesponnen hatte.

1) S. die Zusätze des Uebers.

2) BURNS in seinen Dissertations on Inflammation, pag. 311 hat auch einen Fall von Fungus haematodes am Hüftgelenke mitgetheilt. Cancer und Fungus haematodes ergreifen gewifs nur höchst selten die Gelenke; selbst in den Fällen, in denen sich beide Krankheiten auf fast alle Viscera, Lungen, Leber, Milz, Nieren, Gehirn u. s. w. verbreitet und in ihnen nach der Structur der resp. Organe verschiedene Afterproductionen erzeugt hatten, sahe ich niemals bei Sectionen Spuren jener Krankheiten in den Gelenken. A. d. U.

VIER UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

V. Eine Dame bemerkte zuerst im Jahre 1808 eine Geschwulst am obern Theile des Knies, die mit keinem Schmerze verbunden war und allmählig, aber gleichmäfsig, zunahm. Nach Verlauf von drei Jahren hatte diese Geschwulst eine so lästige Gröfse erreicht, dafs sich die Kranke zur Amputation verstand. Hr. THOMAS, in dessen Behandlung sie war, verrichtete die Operation und erlaubte mir, das amputirte Gelenk untersuchen zu dürfen.

Die Geschwulst nahm den obern Theil des Knies ein; fing am Rande des cartilaginösen Ueberzuges an, und erstreckte sich etwa 3 bis 4 Zoll an dem untern Theile des Oberschenkels hinauf, zwischen dessen Knochen und Muskeln sie lag, so dafs letztere angespannt darüber herlagen. Sie hatte eine graulich-weifse Farbe, bestand aus Fasern einer knorpelartigen halbdurchsichtigen Substanz, in welcher an verschiedenen Puncten Knochenstoff abgelagert war, und mochte wol 2 bis 3 Zoll dick an jeder Seite des Schenkelknochens seyn. Am obern Theile sahe man die Geschwulst deutlich im Periosteo entstehen, aber am untern Theile konnte man dasselbe nicht auffinden, indem die Structur des Knochens

sich in diese Geschwulst verlor. Die Knorpel und Ligamente des Gelenks waren gesund. An der äussern Fläche der Synovial-Membran befanden sich ohne Zusammenhang mit der eben erwähnten krankhaften Structur drei oder vier flache Körper von der Gröfse einer Vitsbohne, welche weifs waren, und eine knorpelähnliche, jedoch etwas weichere Textur besafsen. Die Synovial-Membran selbst war von normaler Beschaffenheit. [1]) Hier war offenbar ein osteo-

[1]) Eine ganz ähnliche Beobachtung habe ich im Jahre 1816 im St. Thomas-Hospitale zu London zu machen Gelegenheit gehabt, und erlaube es mir, dieselbe wegen der Seltenheit solcher Fälle hier mitzutheilen. Ein etwa 30 Jahre alter Handwerker wurde vom Hrn. Travers wegen einer Krankheit des linken Kniegelenks im gedachten Hospitale aufgenommen. Die Hautbedeckungen waren durch die bedeutende Geschwulst des Gelenks sehr angespannt, weifsglänzend; einzelne Hautvenen waren sehr ausgedehnt und mit Blut angefüllt; die Geschwulst hatte nicht die Form der artikulirenden Knochenenden, sondern war der bei Entzündungen der Synovial-Membran ähnlich. Sie erstreckte sich fast 4 Zoll an dem Oberschenkel hinauf, war nicht fluctuirend, sondern gab der untersuchenden Hand das Gefühl, als ob sie vorzüglich durch eine Auftreibung der Gelenkenden gebildet wäre. Sie war sehr allmählig ent-

sarcoma, welches sich in dem Periosteo des Schenkelknochens entspann, die ursprüngliche Krankheit. Der Umstand, dafs die übrigen Tumores mit der Synovial-Membran in Verbindung standen, obgleich die zwischenliegenden Theile allem Anscheine nach gesund waren, ist sehr merkwürdig. Etwas dem Aehnliches finden wir jedoch auch bei andern Krankheiten, z. B. wenn sich ein Scirrhus in der Brustdrüse gebildet hat: so sehen wir nicht selten kleine

standen, und, nach Aussage des Kranken, seit zwei Jahren gebildet worden. Der Patient, ein übrigens völlig gesunder Mann, litt an einem Schmerze, den er als eine unerträgliche Spannung beschrieb; er war nicht im Stande, das Kniegelenk zu bewegen, sondern hielt es beständig in halbgebogener Richtung. Vergeblich wendete man sehr kräftige örtliche Blutentziehungen und mehrere Blasenpflaster nach einander an. Ehe noch sich Abfcesse bildeten, oder die Constitution des Kranken nachtheilig ergriffen wurde, amputirte man auf den dringenden Wunsch des Patienten das Glied, und fand bei dessen Section keine Eiterung im Gelenke, keine Veränderung der Gelenkbänder, sondern an der untern Extremität des ossis femoris ein zwischen dem Knochen und dessen periosteo externo gebildetes osteosarcoma von derselben Beschaffenheit, wie in dem vom Verf. aufgeführten Falle.

A. d. U.

Knoten von ähnlicher Structur in der Haut über denselben in verschiedener Entfernung von einander, wenn auch die dazwischen befindliche Fettsubstanz so wenig, wie die zwischen den Tuberkeln liegenden Hautportionen Spuren von irgend einer Krankheit zeigen.

In einem andern Falle schien ein Patient an einem ausserordentlich grofsen Tumor des Hüftgelenks zu leiden; allein bei der Section fand man dieses Gelenk völlig gesund, und die Geschwulst war durch ein osteosarcomatöses Gewächs von dem Periosteo der obern Extremität des Schenkelknochens gebildet. [1])

VI. Die Wirkungen der Gicht auf die Gelenke sind sehr bemerkenswerth. Die Knorpel werden absorbirt; die entblöfsten Knochenflächen sind zum Theil oder gänzlich von einem weifsen erdigen Stoffe incrustirt, welchen ich für harn-

1) Herr Russel liefert in seiner Abhandlung über die Krankheiten der Kniegelenke (Treatise on the morbid affections of the Knee) die Beschreibung einer, wie er sich ausdrückt, ungewöhnlichen Krankheit des Kniegelenks. Jeder, der diese Schilderung des Hrn. Russel lieset, wird, wenn ich nicht sehr irre, der Meinung seyn, dafs einige der von ihm beschriebenen

saures Natron (Urate of soda) halte; und zuweilen sieht man, dafs sich Gruben darauf gebildet haben, welche durch die gegenseitige Reibung entstanden zu seyn scheinen. In einzelnen Fällen verursachen wiederholte und lange anhaltende Gichtanfälle eine vollständige Anchylose. *)

Fälle von einer ähnlichen Natur, wie die oben von mir geschilderten, gewesen sind.

A. d. Verf.

*) Die neuern chemischen Analysen der gichtischen Concretionen, welche vorzüglich aus harnsaurem Natron bestehen, finden wir bei Wollaston, s. Horkel's Archiv für die thier. Chemie; H. I. S. 147. — Fourcroy, connaiss. chem. Vol X. Pag. 267. — Moore, of gouty concr. in Med. chir. transact. Vol. I. Pag. 112. — Die verschiedenen Werke über Anat. pathol. z B. Walter, Museum anatomic. Vol. I. — Voigtel, a. a. O. Bd. I. — Meckel, a. a. O. Bd I, und mehrere Anderer enthalten Beispiele von Anchylosen in Folge dieser gichtischen Concretionen, und das merkwürdigste dieser Art wol Percy, Recueil de la Société de médecine; Tome XII. Einen diesem letzten ganz ähnlichen Fall beobachtete ich bei einer Frau Griesen, dessen ausführlichere Mittheilung ich mir für eine andere Gelegenheit vorbe-

ACHTES CAPITEL.

Ueber die Entzündung der bursae mucosae. [1])

ERSTER ABSCHNITT.

Schilderung und Symptome dieser Krankheit.

Die Sonovial-Membranen, welche die bursae mucosae bilden, sind in ihrer Structur

halte. Die Gelenke der Maxilla inferior, welche so äusserst selten der Sitz der verschiedenen Gelenkkrankheiten sind, waren bei dieser Frau, so wie alle übrige Gelenke völlig anchylosirt.
A. d. U.

1) In diesem Capitel werden die Membranen mit abgehandelt, welche die Scheiden der Sehnen bilden, dieselbe Structur besitzen, den nämlichen

und Function denen, die die Gelenkhöhlen auskleiden, sehr ähnlich, [1]) und darum ist es auffallend, dafs die erstern der eigenthümlichen krankhaften Structurveränderung nicht ausgesetzt sind, welche bei letztern vorkömmt, und in einem frühern Abschnitte dieses Werks beschrieben worden ist.

Eine Entzündung der bursae mucosae hat fast dieselben Kennzeichen und erzeugt fast dieselben Resultate, wie eine Entzündung der

Zweck haben und nicht wohl von den übrigen Schleimbeuteln unterschieden werden können. Ich habe die Benennung bursae mucosae beibehalten, weil sie die allgemein gebräuchliche ist, wenn gleich dadurch die Verrichtungen der also genannten Organe sehr unvollkommen bezeichnet werden.

A. d. Verf.

1) Das Wesentlichste über die Anatomie, Physiologie und Pathologie der bursae mucosae finden wir bei Bichat, l. c. Tom. II. pag. 592 et seq. (Wo er die bursae mucosae unter der allgemeinen Benennung: „Système synovial des tendons“ beschreibt.) Meckel, Handb. der menschl. Anatomie. Bd. I. S. 551 u. f. (Welcher auch die hieher gehörende Litteratur anzeigt.) Voigtel, a. a. O. Bd. I. §. 222. a23.

A. d. U.

Synovial-Membranen des Gelenks; (wenn wir nämlich die Verschiedenheit der Theile, mit denen sie sich verbinden, berücksichtigen.) In den meisten Fällen bewirkt die Entzündung der Schleimbeutel eine vermehrte Absonderung der Synovia; [1]) in andern Fällen wird die bursa durch ein trübes Serum ausgedehnt, in welchem Partikeln von coagulabler Lymphe umherschwimmen. Zuweilen endet sie mit Abfcefsbildung und manchmal verdickt sich die Membran der bursa und wird in eine knorpelartige Substanz umgeändert. So habe ich sie wenigstens einen halben Zoll dick mit einer kleinen zelligen Höhle in ihrer Mitte gesehen, in welcher Synovia enthalten war. In noch andern Fällen endlich behält die Membran der bursa

1) Die vermehrte Absonderung der Synovia und deren Ausfluſs kann bei Wunden der Gelenke blos von einer Verletzung der bursa mucosa herrühren, und zeigt daher nicht immer eine penetrirende Wunde an; (siehe Boyer, traité des maladies chirurgicales. Tome 4. pag. 408.) Der Ausfluſs der Synovia bei Wunden, die das Kapselband öffneten, erfolgt sogleich nach der Verletzung, statt daſs der Synovialausfluſs aus einer verletzten bursa mucosa in der Regel erst das Product der nachfolgenden Entzündung ist.

A. d. U.

ihre gewöhnliche Structur, wenn gleich ihre Entzündung lange fortgedauert hatte.

Diese Entzündung der Schleimbeutel kann Folge von Druck oder sonst einer andern örtlichen Verletzung seyn. Sie kann von einem übermäfsigen Mercurialgebrauch, von Rheumatismus oder von irgend einem andern Leiden der Constitution herrühren, und in diesen Fällen ist sie oft mit einer Entzündung der Synovial-Membranen der Gelenke verbunden. Manchmal hat sie die Form einer acuten, häufiger aber die einer chronischen Entzündung.

Der entzündete Schleimbeutel bildet eine mehr oder weniger deutlich wahrnehmbare Geschwulst, und zwar, je nachdem er diese oder jene Lage hat; er ist in einem gröfsern oder geringern Grade schmerzhaft, und dieses richtet sich nach dem Character der Entzündung. Liegt die bursa oberflächlich, so ist die Fluctuation einer darin enthaltenen Flüssigkeit anfangs sehr fühlbar, und unter diesen Umständen verbreitet sich die Entzündung, falls sie beträchtlich ist, über die sie umgebenden Theile, und verursacht eine Röthe der Haut. Dauert die Krankheit aber eine Zeitlang fort, so kann man die Flüssigkeit in der Regel nicht so deutlich fühlen,

weil die Membran sich verdickt hat, und diese Verdickung ist zuweilen so beträchtlich, dafs die Geschwulst alle Charactere einer harten soliden Substanz besitzt, in welcher die darin enthaltenen Flüssigkeiten nicht mehr durch das Gefühl wahrzunehmen sind.

Bestand die Entzündung lange, so schwimmen nicht selten in der Flüssigkeit des Schleimbeutels eine gröfsere oder geringere Anzahl loser Körper, welche eine flache ovale Form, hellbraune Farbe und glatte Oberflächen haben und wie kleine Melonenkerne aussehen. Es scheint keinem Zweifel unterworfen zu seyn, dafs diese losen Körper von der coagulabelen Lymphe herrühren, welche in einem frühern Stadio der Krankheit ergossen wurde; denn ich habe bei den Untersuchungen verschiedener Fälle Gelegenheit gehabt, die Grade ihrer allmähligen Ausbildung zu beobachten. Anfangs bildet die coagulable Lymphe unregelmäfsige Mafsen, ohne bestimmte Form; späterhin werden diese durch die Bewegung und den Druck der benachbarten Theile in kleinere Portionen zerbrochen, welche nach und nach eine regelmäfsigere Form bekommen, eine festere Consistenz annehmen, und zuletzt die flachen ovalen Körper bilden, welche so eben beschrieben worden sind.

Geht eine Entzündung der bursa mucosa in Eiterung über, so bahnt sich der Abfcefs zuweilen gerade zur Oberfläche seinen Weg und bricht nach aussen zu auf; aber ich vermuthe, dafs der Eiter sich in andern Fällen zuförderst in die Cellular-Membran ergiefse, und dann leicht mit den Abfcessen, die sich in dieser Textur bilden, verwechselt werden könne. Die folgenden Umstände scheinen diese Meinung zu bestätigen. Kein Schleimbeutel ist mehr zur Entzündung geneigt, als der zwischen der Kniescheibe und der Haut liegende, und hier endigt sie nicht selten mit Eiterung; welches ich sowohl nach Ausleerung des Eiters, wenn die Geschwulst punctirt wurde, als bei Leichenöffnungen bestätigt gefunden habe. Sehr oft bildet sich am vordern Theile des Knies ein Abfcefs, der nach der Beschreibung des Kranken über dem Mittelpuncte der Patella, wo die Bursa liegt, sich entspann. Dieser Abfcefs hat in seinem Character etwas Eigenthümliches. Er hebt die Haut über der Patella so, dafs letztere nicht mehr zu fühlen ist; und von diesem Puncte aus verbreitet er sich wie von einem Centro zwischen der Haut und der Fascia gleichmäfsig nach jeder Richtung hin und bedeckt dann den ganzen vordern Theil des Knies. Wer einen solchen Fall nur oberflächlich betrachtet und nach der

allgemeinen Form der Geschwulst und der Fluctuation beurtheilt, ohne auf die vermehrte Röthe der Haut und darauf Rücksicht zu nehmen, dafs die Flüssigkeit ober- und nicht unterhalb der Kniescheibe befindlich ist, könnte dies Leiden irrig für eine Entzündung der Synovial-Membran des Gelenks selbst halten. Ein solcher Abfcefs mufs sich entweder in der oben erwähnten bursa oder in dem Zellgewebe angesponnen haben. Der ursprüngliche Sitz der Krankheit correspondirt mit der Lage der Bursa; es scheint also kein Grund vorhanden zu seyn, warum ein Abfcefs im Zellgewebe gerade auf diesem Puncte häufiger als auf jedem andern vorkommen sollte, und man dürfte daher wol dazu berechtigt seyn anzunehmen, dafs der Schleimbeutel der Theil sey, in welchem der Abfcefs sich ausbildete. Es ist auch gar nicht unwahrscheinlich, dafs viele andere Abfcesse an den Extremitäten einen ähnlichen Ursprung haben. Die Geschwulst, welche sich im Innern des Ballen des grofsen Fufszehen bildet und eine derjenigen ist, welcher man den Namen Bunyon gegeben hat, geht suweilen in Eiterung über; und ich habe bei Sectionen gefunden, dafs diese sich durch eine Entzündung des hier liegenden Schleimbeutels bilde.

Häufig, wenn sich die Entzündung gänzlich gelegt hat, bleibt dennoch die Disposition zu einer übermäfsigen Absonderung von Flüssigkeit zurück, und oft ist ein Hydrops bursae die Folge davon; gerade so, wie sich eine Hydrocele nach einer Entzündung der Scheidenhaut der Hoden ausbildet. Wenn sich eine solche Geschwulst Ein Mal gebildet hat, so kann sie mehrere Monate-, selbst Jahrelang unverändert fortdauern, und von dieser Art sind die meisten Ganglien, (s. g. Ueberbeine.)

ZWEITER ABSCHNITT.

Ueber die Behandlung.

Im Anfange kann man Blutegel und kalte Umschläge, nachher Blasenpflaster und reizende Einreibungen mit Nutzen anwenden. In einzelnen Fällen wird man diese mit solchen auf das Allgemeinleiden einwirkenden Mitteln verbinden können, welche die besondern Umstände anzuzeigen scheinen. Bei dieser Behandlung legt sich die Entzündung der Bursa bald, und in dem frühern Stadio wird die ergossene Flüssigkeit resorbirt werden.

Wo aber die Krankheit schon lange bestand, wird oft die übermäfsige Absonderung der Flüssigkeit fortdauern, nachdem sich die Entzündung bereits gänzlich gelegt hat. Bewirken Vesicatoria unter diesen Umständen die Absorption nicht, so kann man Frictionen anwenden, und wenn auch dadurch der Zweck nicht erreicht wird, so möchte es rathsam seyn, die Flüssigkeit durch einen Einstich auszuleeren. In vielen Fällen findet man die im letzten Abschnitte beschriebenen losen Körper in der Höhle der Bursa, und diese fremden Substanzen kön-

nen schon an und für sich die Bildung einer Flüssigkeit unterhalten.

Ich bemerkte, dafs da, wo der Punction einer solchen Geschwulst ein Eiterungsprocefs folgte, und sich die ganze Höhle des Schleimbeutels in einen Abfcefs verwandelte, nachdem in der Regel keine weitere Ansammlung von Flüssigkeit statt findet, die Eiterung aufhörte, und hier also die Krankheit gründlich geheilt wurde. Deshalb fühlte ich mich bisweilen bewogen, nach Anwendung der Lanzette die Eiterung durch künstliche Mittel zu bewirken; z. B. wenn man ein Haarseil oder ein Bourdonnet in die Wunde bringt, oder, (was noch einfacher und in jeder Hinsicht vorzuziehen ist,) wenn man die innere Fläche der Bursa mit dem stumpfen Ende einer Sonde reitzt. [1]) Selbst da, wo eine Bursa

1) Um den erwünschten Grad von Entzündung in den erkrankten Schleimbeuteln anzuregen, empfiehlt Leveille' l. c. Tom. 3. pag. 8, (der diese Krankheit unter der Benennung: „turgescence des bourses muqueses des tendons" beschreibt,) die auch von Assalin in seiner zu Strafsburg erschienenen Dissertation angepriesenen Einsprützungen von Wein; (wahrscheinlich nach der Analogie des Verfahrens bei Hydrocele.) Diese sind aber nicht allein unsicher, son-

die Scheide einer oder mehrerer Sehnen bildet, kann diese Methode mit Sicherheit angewendet werden, obwohl hier der gute Erfolg minder sicher zu erwarten ist, weil bei jenem Verfahren der gröfsere Theil der Membran nicht erreicht werden kann.

Jedoch will ich nicht behaupten, dafs das obige Verfahren auf alle Fälle ohne Ausnahme anzuwenden sey; Entzündung und Eiterung einer grofsen Bursa zerrütten zuweilen die Constitution des Kranken in einem so hohen Grade, dafs es zweifelhaft seyn möchte, ob es in die-

dern selbst gefährlich, wie auch Hr. Russel a. a. O. S. 163 bemerkt; weil wir den Grad der dadurch angeregten Entzündung eben so wenig berechnen können, wie bei dem Setaceo. Wiewohl letzteres Mittel von vielen Seiten her empfohlen ist, (u. A. von Hebenstreit in seinen Zusätzen zu B. Bell's Abhandl. v. d. Geschw. Leipzig, 1793. S. 331), so dürften uns doch die Fälle, in denen ihre Anwendung tödtliche Folgen hatte, vor derselben warnen. Ich selbst habe in England zwei solche Fälle beobachtet. In dem London. Med. Journal, Vol. V. finden wir auch Beobachtungen, in denen die Irritation der durch solche Ganglien gelegten Haarseile Cancer und fungus haematodes herbeiführten. Wo deshalb die Blasenpflaster, reitzenden Einrei-

sen Fällen rathsam sey, mehr zu thun als die Geschwulst zu punctiren und nachher den Kranken ein völlig ruhiges Verhalten beobachten zu lassen. Wir sehen zuweilen über dem untern Winkel der Scapula eine grofse Geschwulst, die durch einen mit Serum allein oder durch diesen und darin schwimmende Massen coagulabeler Lymphe ausgedehnter Sack gebildet wird; sie entsteht, wie ich glaube, in der grofsen bursa mucosa, welche an diesem Theile, zwischen dem Schulterblatte und dem Latissimo dorsi, liegt. Ich habe eine solche Geschwulst von der Gröfse eines Mannskopfs gesehen, und gehört, dafs der Sack nachher geöffnet und ein Haarseil durch dessen Höhle ge-

bungen, Compression, u. s. w. oder die Punction, (welche am besten mit der Abfcefslanzette oder auch mit dem Troicar vorgenommen wird, siehe B. Bell's Lehrb. d. Wundarzneik. Th. 4. S. 307), nicht den erwünschten Erfolg hat, scheint es am zweckmäfsigsten und sichersten zu seyn, einen einfachen Schnitt in die Geschwulst zu machen und ein Bourdonnet mit einem reitzenden Unguente oder, wie Assalin a. a. O. empfiehlt, mit einer Auflösung von salpetersaurem Silber und dergl. einzubringen. Davon habe ich wenigstens nie Nachtheil gesehen, vorausgesetzt, dafs die Kranken ein streng - ruhiges Verhalten dabei beobachteten. A. d. U.

zogen worden sey, worauf aber eine so bedeutende Störung in der ganzen Constitution erfolgte, dafs der Kranke starb. Einen andern Fall beobachtete ich, wo der Kranke gleichfalls bald nach der Punction der Geschwulst starb; aber dieser hatte überhaupt eine sehr schlechte Constitution gehabt, und es war die strenge Aufmerksamkeit auf ein völlig ruhiges Verhalten nach der Operation, welche die Umstände zu erheischen schienen, von ihm nicht beachtet worden. Weiter unten werde ich einen glücklichern Fall dieser Art mittheilen.

Ich glaube nicht, dafs es irgend eine Methode giebt, wodurch die sehr verdickten Häute der Schleimbeutel auf ihren Normalzustand zurückzubringen sind. Liegt die kranke bursa oberflächlich, so würde sie sich wol eben so leicht wie eine Balggeschwulst herausnehmen lassen. Diese Operation habe ich selbst noch niemals unternommen, auch nie gehört, dafs Andere sie verrichtet hätten; jedoch ausgenommen an der bursa, welche zwischen der Kniescheibe und der Haut liegt. Es ist aber nicht daran zu zweifeln, dafs die Operation bei einigen andern oberflächlich liegenden Bursis angewendet werden könne, wenn sich die Gele-

genheit dazu darbietet. [1]) Wo dagegen die Bursa Sehnen umgiebt oder wo sie tief liegt, ist die Operation nicht anwendbar, und wo dieselbe mit der Gelenkhöhle in Verbindung steht, möchte wol die Operation nicht rathsam seyn, wenn sie sich auch ausführen liefse.

Ich wüfste nicht, dafs die Kranken in den Fällen, wo die über der Patella liegende Bursa exstirpirt wurde, nachher durch deren Verlust Beschwerden empfunden hätten. Es ist nicht unwahrscheinlich, dafs sich an die Stelle des fortgenommenen Schleimbeutels in der Folge ein neuer

1) Die Exstirpation solcher Ganglien, bei der wir uns sehr vorsehen müssen, dafs das Ganglion nicht zu frühzeitig geöffnet werde, ist nicht allein möglich, sondern auch schon oftmals vorgenommen worden. Schon J. Mohrenheim (Beob. versch. chir. Vorfälle; Dessau, 1783. Bd. 2. S. 154) beschreibt solche Operationen von Ganglien auf dem Handgelenke. Auch Lassus, l. c. T. 1. pag. 400 sagt: „Plusieurs observations prouvent „que cette excision des Kystes faites „avec l'instrument tranchant a été sui„vie des succès.“ — Bei J. Warner, Observ. on Surgery; Obs. 15. — Gooch, cases and remarks; pag. 381. — Eller, Acta Acad. Berolinens. Tom. II. ann. 1746. — London. Med. Journal, ann. 1787, pag. 154 finden wir ähnliche Be-

bilde, um den ersteren zu ersetzen. Die Synovial-Membran hat eine einfache Structur; sie läfst sich durch Maceration in Zellgewebe auflösen, und es fehlt uns nicht an Beispielen solcher Fälle, in welchen sich da neue Synovial-Membranen gebildet hatten, wo vorher keine gewesen waren. [1]) Dieses ist z. B. der Fall bei einem künstlichen Gelenke nach einer nicht geheilten Fractur.

Bei einem jungen Mädchen von etwa 10 bis 12 Jahren, welches Klumpfüfse hatte, fühlte man deutlich eine grofse Bursa an dem Theile des Fufses, auf dem sie ging.

Bei einem andern jungen Mädchen, das dem Anscheine nach von Caries am Rückgrate mit

obachtungen. Dafs diese Exstirpationen aber auch schwere Zufälle, Fieber, Schmerzen, Convulsionen, und dergl. veranlassen können und nur in einzelnen Fällen erlaubt sind, bezeugen u. A. Richter, Anfangsgr. Bd. I. S. 350. — Leveille', l. c. Tom. 3. pag 8. etc.

A. d. U.

1) Darüber ist unter andern nachzusehen: Thomson, lectures on Inflammation; Edinb. 1813. pag. 421.

A. d. U.

einer bedeutenden winkligen Verbiegung hergestellt war, scheint sich zwischen dem hervorstehenden Dornfortsatze und der Haut ein Schleimbeutel gebildet zu haben.

DRITTER ABSCHNITT.

Fälle dieser Krankheit.

FÜNF UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Marie Newnhan, 22 Jahre alt, wurde im St. Georgs - Hospitale aufgenommen. Die Bursa über der rechten Patella, welche zu der Gröfse einer kleinen Apfelsine ausgedehnt war, enthielt eine Flüssigkeit, und ihre Membran schien nur sehr wenig verdickt zu seyn. Sie empfand jetzt keinen Schmerz und keine Beschwerde, ausser der Unbequemlichkeit, welche die Geschwulst durch ihren Umfang verursachte.

Nachdem Vesicatoria und andere Mittel, um eine Absorption der Flüssigkeit zu bewirken,

vergeblich angewendet waren, machte ich einen Einstich mit der Lanzette und liefs mehr als eine Unze einer serösen Flüssigkeit aus. Dann brachte ich das stumpfe Ende einer Sonde ein und reitzte die innere Fläche der Bursa, worauf am folgenden Tage etwas Schmerz und Geschwulst mit einem geringen symptomatischen Fieber erfolgte. Als am vierten Tage nach der Operation der Verband abgenommen wurde, flofs etwa eine halbe Unze Eiter aus. Die Eiterung dauerte fort, verminderte sich aber täglich, und nach drei Wochen war die Wunde verheilt und die Geschwulst gänzlich verschwunden.

SECHS UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

T — , zwischen 20 und 30 Jahre alt, bemerkte in der Mitte März 1818 eine Geschwulst über dem untern Rande ihres einen Schulterblatts, welche etwas schmerzhaft und empfindlich war. Nach acht Tagen hatte sie ihren gröfsten Umfang erreicht und blieb dann unverändert. Als sie im folgenden Aprilmonate in meine Behandlung kam, war die Geschwulst so grofs wie eine grofse Cocosnufs, oval geformt und

bestimmt begränzt. Sie hatte ihren Sitz an der Stelle, wo die grofse Bursa mucosa zwischen dem latissimus dorsi und dem untern Winkel der Scapula liegt.

Am 22. Mai war die Geschwulst noch fast in demselben Zustande. Ich machte einen Einstich mit der Abfcefslanzette und leerte so ungefähr eine Pinte einer trüben wässrigen Flüssigkeit aus, in welcher einige unregelmäfsig gestaltete Massen von coagulabeler Lymphe umherschwammen. Ueber die Wunde wurden Heftpflaster und eine Compresse gelegt, welche man mit einer Binde befestigte. Die Kranke mufste sich völlig ruhig im Bette halten. Die Wunde heilte nicht durch Adhäsion; und als nach vier Tagen der Verband abgenommen wurde, flofs eine bedeutende Menge Eiter aus. Diese Eiterung dauerte fort, aber minderte sich täglich; obgleich keine ungünstige Symptome hinzutraten, so vergingen dennoch fast drei Monate, ehe die Eiterung völlig aufhörte und die Wunde verheilte. Endlich verschwand aber die Geschwulst gänzlich und die Person befand sich jetzt in jeder Hinsicht völlig wohl.

SIEBEN UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Frau A. B — , von mittlern Jahren, kam unter der Behandlung des Hrn. R. KEATE ins St. Georgs-Hospital. Sie hatte am hintern Theile des einen Handgelenks eine Geschwulst von der Gröfse einer doppelten Wallnufs; diese enthielt eine Flüssigkeit und war Folge einer Entzündung der bursa mucosa, welche die Sehnen der Extensoren der Finger umgiebt. Als die Kranke im Hospitale aufgenommen wurde, hatte sich die Entzündung bereits gelegt und durch die Geschwulst wurden weiter keine Beschwerden verursacht, als solche, die von ihrem Umfange herrührten. Weil verschiedene örtliche Mittel die Geschwulst nicht verkleinerten, so wurde ein Einstich gemacht und eine grofse Menge einer serösen Flüssigkeit ausgeleert. In kurzer Zeit hatte sich diese aber in eben so grofser Quantität wieder angesammelt. Darauf machte Hr. K. einen Longitudinal-Einschnitt durch die Haut über dem Tumor und nahm von der Bursa so viel als möglich hinweg, indem er nur den Theil, welcher die Sehnen umgiebt, zurückliefs. Jetzt eiterte die Wunde und verheilte allmählig, so dafs man anfangs glaubte, die Operation habe eine völlige Heilung bewirkt. Aber wenige Wochen nach der Vernarbung zeigte sich die Geschwulst mit

denselben Symptomen, aber nur halb so grofs, wie vorhin, und in demselben Zustande befand sich die Kranke noch, als ich sie zuletzt sah.

ACHT UND FUNFZIGSTE BEOBACHTUNG.

Ruth Target, wurde im August 1809 im St. Georgs-Hospitale wegen einer harten und, dem Anscheine nach, soliden Geschwulst aufgenommen. Diese hatte die Gröfse einer kleinen Apfelsine, lag zwischen der Kniescheibe und der Haut und war auf den unterliegenden Theilen völlig beweglich. Ich trennte die Hautbedeckungen durch einen Longitudinalschnitt und nahm die Geschwulst mit grofser Leichtigkeit heraus. Der Operation folgte ein gelindes symptomatisches Fieber, welches sich indefs bald legte, und nach einem Monate wurde die Kranke geheilt entlassen. —

Sie fühlte, ausser einer sehr unbedeutenden Steifigkeit des Gelenks beim Gehen, keine Beschwerde. Als ich den herausgenommenen Tumor untersuchte, fand ich, dafs er durch die über der Patella liegenden Bursa gebildet worden war, deren Wände einen halben

Zoll dick und von ligamentöser Textur waren; ihr Inneres hatte seine normale zellige Structur und war mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt.

Vor kurzem habe ich bei einem andern Kranken eine ähnliche Operation vorgenommen. Nach Verheilung der Wunde war das Knie anfangs sehr steif, weil die Haut mit der vordern Fläche der Kniescheibe verwachsen war; jetzt aber, ungefähr drei Monate nach der Operation, ist die Haut auf den darunterliegenden Theilen so verschiebbar, dafs man mit Grund glauben darf, es werde sich eine neue Bursa bilden, um die Stelle der alten zu ersetzen.

ZUSÄTZE

DES

ÜBERSETZERS.

I. Gelenkwassersucht.

Hydarthrus, Hydrops articuli.

Die Wassersucht der Gelenke war schon den Alten bekannt; GALENUS, CELSUS, PAULUS AEGENIUS und ganz besonders FALLOPIUS erwähnen bereits derselben. Jedoch ist es wol keinem Zweifel unterworfen, dafs sie häufig einen Hydarthrus wahrzunehmen geglaubt haben, wo ein ihm in seinen äussern Erscheinungen mehr oder weniger ähnliches, aber demungeachtet ganz davon verschiedenes Gelenkleiden vorhanden war.

Die Gelenkwassersucht ist eine Krankheit derjenigen Membran, welcher die Secretion der

Synovia obliegt. [1]) Sie entsteht in Folge einer vermehrten Absonderung und verminderten Aufsaugung dieser Gelenkschmiere, welche sich dann in gröfserer Menge als im Normalzustande anhäuft und die Synovial-Membran beutelförmig ausdehnt. Der Grad dieser Ausdehnung ist sehr verschieden; sie kann aber bei der ausserordentlichen Nachgiebigkeit der Membran, und zwar ganz besonders am Kniegelenke, sehr bedeutend werden; so beobachtete Boyer einzelne Fälle, wo sie 16, ja selbst 24 Unzen Flüssigkeit

1) Le Havers beschrieb in seiner 1691 zu London erschienenen Osteologia nova zuerst ausführlich die in die Höhle der Gelenkkapsel hinabhängenden Körper als glandulae mucilaginosae; er glaubte, dafs dieselben eine drüsige Structur besäfsen und die Synovia absonderten. — Späterhin hat auch Portal in s. Anat. médic. Tom. I. Pag. 62 et seq. die Meinung wieder in Schutz genommen, dafs diese sogenannten Haverschen Drüsen die Gelenkschmiere absonderten. Meckel aber erklärt sich in seinem Handbuche der menschlichen Anatomie, Bd. I. S. 559 dagegen und hält jene Körperchen nur für Fettanhäufungen. — Vielleicht haben sie indessen, gleich wie die glandulae Meibomianae in der Conjunctiva palpebrarum, — mutatis mutandis — einigen Antheil an der Absonderung.

enthielt (a. a. O. Bd. 4. S. 429.) — Wir sehen daher beim Hydrops articuli mehr oder weniger Geschwulst, das leidende Gelenk verliert die Form der articulirenden Knochenenden, die Hautbedeckungen aber behalten ihre natürliche Farbe; ein Druck auf das Gelenk verursacht keinen Schmerz und läfst keine Gruben zurück, wie dieses bei lymphatischen Ergiefsungen in's Zellgewebe der Fall ist. Legt man eine Hand auf die eine Seite des Gelenks und klopft mit den Fingern der andern Hand auf die entgegengesetzte Seite, so nimmt man, besonders bei den freier liegenden Gelenken, vorzüglich aber am Knie, leicht und deutlich die Fluctuation wahr. — Die Krankheit verursacht in der Regel gar keine Schmerzen, beschränkt aber den freien Gebrauch des leidenden Gelenks.

Häufiger wie jedes andere wird das Kniegelenk von der Krankheit ergriffen, und wir werden uns dieses leicht erklären können, wenn wir auf folgende Umstände einige Rücksicht nehmen. Selbst im normalen Zustande wird hier mehr Synovia als in den übrigen Gelenkhöhlen abgesondert, weshalb denn auch hier die Synovial-Membran gröfser seyn mufs; dabei ist sie auch zugleich ganz besonders locker und ungleich ausdehnbarer als die übrigen. Eben so sind

hier die Gelenkflächen gröfser und werden häufiger und ungleich anhaltender in Bewegung gesetzt, wodurch denn eine bedeutende gegenseitige Reibung derselben erfolgen mufs. — Ferner: Dieses Gelenk wird ganz besonders häufig von Rheumatismus ergriffen, welcher nicht selten dem Hydarthrus zum Grunde liegt. Endlich wird kein Gelenk so oftmals, wie das des Knies, heftigen Erschütterungen durch äussere Veranlassungen, z. B. durch einen Schlag, einen Fall und dergl. Gewaltthätigkeiten ausgesetzt. (Siehe BOYER a. a. O. Bd. 4. S. 428.) — Leidet nun das Kniegelenk am Hydarthrus, so zeigt sich die Geschwulst nie an der hintern Seite, weil hier das Kapselband zu enge ist, um so deutlicher nimmt man sie dagegen an der vordern Fläche wahr, und BOYER will einen Fall gesehen haben, wo sie sich hier bis zum obern Drittheile des Oberschenkels hinauf erstreckte. Die Kniescheibe wird durch die ergossene Flüssigkeit emporgehoben, welche bei dieser Krankheit ungleich wäfsriger als im normalen Zustande ist. Niemals wird das Hüftgelenk der Sitz seröser Anhäufungen, wenn gleich J. L. PETIT, (s. Rr. CHERAND, Nosogr. chir. Tome III. Pag. 228) und nach ihm Andere, z. B. BÖTTCHER, (a. a. O. 2te Abth. des 2ten Bandes, S. 242) die Lu-

xatio spontanea ossis femoris einer Gelenkwassersucht, welche der erstere mit dem Namen „hydropisie articulaire“ bezeichnet, zuschreiben wollen. — So werden auch die übrigen Gelenke davon nur äusserst selten ergriffen; und überhaupt kommt der Hydarthrus in Verhältnifs zu den übrigen Gelenkkrankheiten nur sparsam vor. Unter einhundert und zwanzig Patienten mit Gelenkübeln hatte ich nur drei zu behandeln, welche am Hydrops articuli litten. — Am häufigsten sehen wir ihn noch bei Individuen in den Jahren der Pubertät.

Dafs diese Krankheit zuweilen auch ihren Sitz in den bursis mucosis habe, ist bereits oben von B. bemerkt worden. Meistens entwikkelt sie sich langsam, und nur zuweilen sah man sie rascher entstehen; ersteres soll vorzüglich dann der Fall seyn, wenn ihr eine mangelhafte Resorption zum Grunde liegt, dagegen letzteres bei vermehrter Aushauchung oder wenn die Krankheit Folge eines acuten Rheumatismus ist, wo die Ansammlung im letztern Falle aber selten bedeutend grofs wird und oft von selbst wieder verschwindet. (Boyer, a. a. O. Bd. 4. S. 432.) — Auf dieser schnellern oder langsamern Bildung beruhet die Eintheilung in einen acu-

ten und in einen chronischen Hydarthrus. — SCHMALZ will einen gewifs ganz ungewöhnlichen Fall beobachtet haben, in welchem eine Gelenkwassersucht, die nach Zurücktretung eines gewohnten Flechtenausschlags entstanden war, alle zwölf Tage periodisch eintrat, darauf vier Tagelang zu- vier Tagelang abnahm, und dann wieder vier Tage wegblieb, um nach Verlauf derselben aufs neue zu erscheinen. (S. BÖTTCHER an dem oben angegebenen Orte.)

Gewöhnlich geht der Krankheit, bevor sie sich ausbildet, ein leichterer rheumatischer Schmerz oder irgend eine örtliche Veranlassung voraus, wie z. B. eine Quetschung, Verstauchung, Stichwunde, die bis in das Kapselband eingedrungen war. Eben so wird die Krankheit veranlafst durch einen langen Aufenthalt an nafskalten Orten, besonders wenn solcher mit zu geringer Körperbewegung verbunden ist; auf der andern Seite aber auch wiederum durch anhaltende Anstrengungen des Gelenks, z. B. auf Märschen; ferner durch Metastasen, die Gegenwart fremder beweglicher Körper in der Gelenkhöhle, welche die Synovial-Membran irritiren, kurz! durch Alles, was in dieser Membran einen schleichend-entzündlichen Zustand

hervorzurufen vermag. (LASSUS, l. c. Tom. I. Pag. 308 et seq.)

Wenngleich die Krankheit durchaus örtlich ist, und nicht wie Hydrothorax, Ascites, Anasarca, etc. von einem Allgemeinleiden des lymphatischen Systems abhängt: so kann sie demungeachtet auch durch ein constitutionelles Leiden herbeigeführt werden. RUSSEL a. a. O. hielt einige Fälle dieser Art für syphilitischer, andere wieder für scrophulöser Natur; so wie BOYER behauptet, dafs der Krankheit in den meisten Fällen ein Rheumatismus bald acuter, bald chronischer Art, zum Grunde liege.

Mit andern krankhaften Zuständen der Gelenke kann sie wol nicht leicht verwechselt werden. Von einer Entzündung der Synovial-Membran, bei welcher ebenfalls eine vermehrte Absonderung der Gelenkschmiere stattfindet, unterscheidet sich der Hydrops articuli durch den Schmerz, der jene begleitet; — von einem Leiden der Gelenkenden dadurch, dafs bei diesem ein heftiger Schmerz, ohne Veränderung der Form des Gelenks eine längere Zeit den Patienten furchtbar martert, und bei den Schmerzen der freie Gebrauch des

Gelenks verloren geht, anstatt dafs bei dem Hydarthrus die Beweglichkeit des Gelenks erst in dem Maafse abnimmt, wie die Anhäufung der Synovia sich vermehrt. Bei Blutergiessungen in Gelenke, welche noch seltener als der Hydarthrus vorkommen, und dann jedes Mal unmittelbare Folgen irgend einer erheblichern mechanischen Gewaltthätigkeit sind, fühlt sich die Anschwellung teigigt an, und bei einfachen Abfcefsbildungen in den Gelenkhöhlen ist immer bedeutendes Fieber zugegen, von welchem wir beim Hydrops articuli nur höchst selten eine Spur antreffen. — Endlich eine Ansammlung in den Schleimbeuteln unterscheidet sich von demselben durch ihren höhern Sitz und dadurch, dafs die Flüssigkeit sich nicht von einer Seite zur andern schieben läfst, und am Knie sich die Patella bei einem auf beiden Seiten des Gelenks angebrachten Drucke nicht emporhebt. Boyer will aber Fälle beobachtet haben, wo eine Ergiefsung ins Zellgewebe am untern Vordertheile des Knies Zufälle erregte, die denen des Hydarthrus so ähnlich waren, dafs es äusserst schwer hielt, beide Zustände von einander zu unterscheiden.

Die Heilung dieses Gelenkleidens hängt von der Resorption der ergossenen Synovia

ab. Zuweilen kann diese ganz ohne unser Zuthun von selbst erfolgen; in manchen Fällen reichen auch schon Frictionen, Umschläge von geistigen und gewürzhaften Mitteln, resolvirende Räucherungen, so wie Einreibungen von Camphor- und Mercurialsalben hin, um die Heilung herbeizuführen; doch thut man wohl, sich nicht zu lange dabei aufzuhalten. — Da, wo die Krankheit Folge irgend einer mechanischen Verletzung ist, wird es immer rathsam seyn, solchen die Resorption erhöhenden Mitteln, die Anwendung von Blutegeln oder Schröpfköpfen, und kalten spirituösen Umschlägen vorausgehen zu lassen. — Nur in den leichtern Fällen läfst sich von Blasenpflastern etwas erwarten, und da, wo sie Nutzen stiften sollen, müssen sie grofs seyn und hinreichend lange in Eiterung erhalten werden, oder man mufs mehrere nacheinander legen, wie Boyer empfiehlt. — Ist die Krankheit jedoch hartnäckiger, so mufs man durch eine Moxa oder durch ein Haarseil eine künstliche Eiterung hervorrufen. [1]) — So habe ich auch grofsen Nutzen davon gesehen, wenn die Kranken das leidende Gelenk so viel es nur

1) Ueber den Nutzen des Haarseils bei der Gelenkwassersucht s. u. A. Langenbecks chirurg. Bibl. Bd. II. St. 3. S. 504 u. f.

irgend möglich war, gebrauchten. Ein mäfsiger, aber anhaltend auf dasselbe angebrachter Druck wirkt hier gleichfalls sehr heilsam.

Diese örtlichen Mittel müssen wir aber stets mit der erforderlichen allgemeinen Behandlung in Verbindung setzen. — Zuweilen sehen wir den Hydrops articuli während einer allgemeinen Schwäche in Folge typhöser Fieber entstehen und nur dann erst heilbar werden, wenn der Kranke wieder an Kräften zugenommen hat. So kommen ferner auch Fälle vor, wo ein bedeutender Hydrops genu durch eine rheumatische Ursache herbeigeführt wurde, und hier war er nur mit Beseitigung des Allgemeinleidens zu heben. — Wenn der Krankheit Syphylis zum Grunde liegt: so mufs mit den örtlichen Mitteln die Anwendung des Quecksilbers verbunden werden, und auch hier möchte wol die Frictionsmethode den Vorzug verdienen, weil sie nicht allein durchgreifender, sicherer, sondern auch unmittelbarer auf das lymphatische System einwirkt, welches wir bei Hebung des Hydrops in Anspruch nehmen wollen.

Die schlimmsten Fälle sind aber unstreitig diejenigen, welche durch eine Complication von Scrofeln und Syphilis verursacht wurden,

weil diese oftmals in ein noch ungleich gröfseres Leiden der Synovial-Membran übergehen. (Russel, a. a. O. S. 155.)

Da aber, wo die angegebenen Mittel keine Resorption zu bewirken im Stande sind, hat man empfohlen, nach Verschiebung der Hautdecken das Gelenk zu öffnen und so der Flüssigkeit Abflufs zu verschaffen. [1]) Einige wollen dieses durch einen mäfsig grofsen Einschnitt mittelst der Abfcefslanzette, Andere durch eine Punction mit dem Troikar bewirken. [2])

1) So Leveille', l. c. T. III. Pag. 114 bis 117. — Latta, System of Surgery, Vol. II. Pag. 490. — Slegting, Acta phys. med. nat. cur. T. VIII. Pag. 434. — Réceuil méthod. de Societ. de Méd. 1794. T. II. Pag. 167.

2) U. A. Richerand, l. c. T. III. Pag. 228. — Die Art und Weise, wie der Troikar hier anzuwenden, wird übrigens in der Encyclopédie méthodique, Partie chirurgic. Article: „Hydropisie des jointures" ausführlich angegeben. — Weil aber die mit diesem Instrumente verursachte kleine Punctionswunde sich bald wieder nach seinem Zurückziehen verschliefst, und dies oftmals geschieht, ehe noch die Flüssigkeit völlig ausgeleert worden: so hält Boyer hier einen mäfsig grofsen Einschnitt mit dem Bistouri für weit zweckmäfsiger. (A. a. O. Bd. 4. S. 444.)

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dafs wir diese Oeffnung des Gelenks in allen sehr hartnäckigen Fällen unternehmen dürfen. [1]) Bei zweien Subjecten, welche an dieser Krankheit litten, habe ich mit auffallend grofsem Nutzen, nach gehöriger Verschiebung der Haut, einen Einstich mit einer Abfcefslanzette gemacht, und die Flüssigkeit auf einer eingebrachten Hohlsonde auslaufen lassen. — Nur würde ich anrathen, in solchen Fällen immer dem kranken Gelenke so lange ununterbrochene Ruhe zu gönnen, bis man sicher ist, dafs keine entzündliche Symptome hinzutreten und bis die Wunde völlig verheilt ist. Nach der Entleerung mufs man durch eine Binde einen mäfsigen Druck auf das Gelenk anbringen.

Bei Leichenöffnungen fand man mehrmals die Synovial-Membran verdickt, entzündet und mit einer serösen, eiweifsstoffhaltigen, geruch-

[1]) Bei Thieren, und namentlich bei Pferden, ist der Hydrops articuli keine der seltenern Krankheiten, und, wie mir mein geehrter Freund, Herr Hausmann, Director der hiesigen Veterinairschule, versichert, so wird auch hier die Entleerung der Flüssigkeit mittelst einer Punction des Gelenks oftmals mit grofsem Nutzen vorgenommen.

losen und zuweilen auch puriformen Flüssigkeit angefüllt, und da, wo in den hartnäckigsten Fällen die Ausleerung der Synovia vernachläfsigt wurde, entstanden unerträgliche Schmerzen, die angespannte Capselmembran ulcerirte, barst, und dann bildeten sich Hohlgänge, die mit der Gelenkhöhle in Verbindung standen; der Knochen wurde cariös, die Knorpel erweichten und ulcerirten, so dafs am Ende nichts übrig blieb, als die Amputation oberhalb des Gelenks vorzunehmen. — In diesen so unglücklich endenden Fällen wirkte mit der Zeit die angesammelte Flüssigkeit reitzend ein und erregte in den verschiedenen Gebilden einen chronisch - entzündlichen Procefs, theils durch ihre Quantität und die dadurch verursachte Spannung, theils auch wol durch Zersetzungen, denen sie unterworfen worden. — Schon Heister sagt: Sic enim serum illud stangnans si unico in cavo collectum protenus corrumpit, etc.

Wird hingegen die Oeffnung der Wassergeschwulst nicht zu weit hinausgeschoben und die Wunde wie jede andere einfache Schnittwunde behandelt, so schliefst sie sich bald und leicht, wie dies die Beobachtungen Boyer's, Pare's und Simson's beweisen, und nach Verlauf einiger Monate sind die Kranken völlig ge-

heilt. Es bleibt aber gewöhnlich etwas Steifigkeit des Gelenks zurück, die zwar mit der Zeit abnimmt, aber nicht immer ganz verschwindet.

II. Einiges über Abfcesse in den Gelenken.

Die verschiedenen und gewöhnlichern Ausgänge der Gelenk-Entzündungen, und namentlich der Entzündung der Synovial-Membranen, sind vom Verf. des vorliegenden Werks ausführlich abgehandelt. Eine einfache Abfcefsbildung gehört zu den seltener vorkommenden Ereignissen und unterscheidet sich sehr von andern Gelenkkrankheiten, und vorzüglich von solchen Eiterbildungen in den Gelenkhöhlen, welche mit Caries, Ulceration der knorpeligen Ueberzüge und der Synovial-Membran u. s. w. verbunden sind, durch ihre Symptome und den ganzen Verlauf. Nur ein sehr hoher Grad einer idiopathischen Gelenk-Entzünduug oder ei-

nes durch Contusionen [1]) und dergl. auf der ganzen Fläche der Synovial-Membran angeregten entzündlichen Processes, vermag diesen Ausgang herbeizuführen. Wir sehen diese Abfcesse deshalb auch nur nach äusserst heftigen Erkältungen und als Folge acuter Rheumatismen oder anderer bedeutender fieberhafter Krankheiten, (und dann können sie selbst critisch seyn.) Zuweilen bildet sich eine Eiterung nach gröfsern Extravasaten in die Gelenkhöhlen, welche Blutentziehungen, kalte spirituöse Fomentationen u. dergl. nicht fortzuschaffen vermochten, und bei denen die dann indicirte Entleerung des ergossenen Blutes durch eine Operation nicht zeitig genug vorgenommen wurde. Am häufigsten bilden sie sich aber nach Verwundungen des Kapselbandes vermittelst schneidender oder stechender Werkzeuge; (so sah sie BOYER a. a. O. Bd. 4. S. 445. auch nach der Punction, die er zur Heilung einer Gelenkwassersucht des Kniegelenks vorgenommen hatte.) In diesen Fällen schwillt das leidende Gelenk sehr an; die Kranken klagen über eine grofse Spannung und einen klopfenden Schmerz; sie halten das lei-

[1]) So sah ich im Feldhospitale zu Antwerpen im J. 1815 in zwei Fällen diese einfache Abfcefsbildung im Kniegelenke durch den Anschlag einer matten Kanonenkugel erfolgen.

dende Glied halb in Flexion, halb in Extension, um die Gelenkbänder möglichst zu erschlaffen. Jede Bewegung des leidenden Gelenks vermehrt den Schmerz ausserordentlich. Die Hautbedekkungen behalten ihre natürliche Farbe, werden zuweilen aber auch entzündlich geröthet. Ein heftiges Fieber, welches bei Verwundungen und namentlich bei solchen penetrirenden Stichwunden ein kleiner frequenter Puls anzeigt, begleitet den Anfall. Nicht selten stellen sich Delirien ein und der Kranke wird in einen bedenklichen Zustand versetzt, welcher selbst tödtlich verlaufen kann. (S. Sam. Cooper's Dict. of pract. Surg. 2te Edit. 1813. Pag. 645.) Vorzüglich bemerken wir eine grofse Störung in den Functionen der Digestionsorgane, und, wenn das Kniegelenk der Sitz der Krankheit ist, wollen einige eine sehr schmerzhafte Empfindung in der Magengegend beobachtet haben.

Alle diese Zufälle weichen bei ruhigem Verhalten, den kräftigsten Blutentziehungen, kalten und warmen Umschlägen nicht gänzlich; von denen letztere noch die meiste Linderung geben, besonders wol, weil sie die Spannung der Gelenkbänder mindern und den Verlauf in Eiterbildung beschleunigen. Der Abfcefs bildet sich mit einem Frösteln, das Kapselband wird aus-

gedehnt, und leidet das Kniegelenk, so hebt sich die Patella, sie wird beweglicher, und zu beiden Seiten Fluctuation wahrnehmbar. Sobald sich Eiter gebildet hat, nimmt das Fieber sehr leicht einen hectischen Typus an. (S. Russel, a. a. O. S. 44.)

Am leichtesten kann dieser einfache Gelenkabfcefs noch mit der oben beschriebenen Eiterbildung in einer Bursa mucosa verwechselt werden; jedoch unterscheidet er sich von dieser und allen ausserhalb des Kapselbandes liegenden Eiterungen durch seine tiefere Lage und die gröfsere Heftigkeit aller Zufälle. (S. Russel, a. a. O. S. 45. — Sam. Cooper, a. a. O. S. 645.)

Bei der Behandlung dieser einfachen Abfcesse mufs es unsere erste Pflicht seyn, den angesammelten Eiter auszuleeren, damit durch die fortdauernde Anspannung des Kapselbandes und durch eine verderbliche Umänderung oder Zersetzung des darin verhaltenen Eiters selbst nicht eine Ulceration der Knorpel, Caries und ein Aufbrechen des Gelenks erfolgen möge.

Die Art und Weise aber, wie diese Ausleerung durch Oeffnen des Gelenks bewerkstel-

ligt wird, kann auch hier keinesweges gleichgültig seyn. — Diese Operation mufs da vorgenommen werden, wo die Fluctuation am deutlichsten bemerkbar ist, und die Oeffnung darf nie zu grofs seyn, damit so viel als irgend möglich das Eindringen der Luft verhindert werde. — Es mag aber hier wohl bemerkt werden, dafs viele Wundärzte die Gefahr, und gewifs zu voreilig, übertrieben haben, welche mit dem Eintritt der Luft in eine Gelenkhöhle verbunden ist; diese Bemerkung machte schon Brochier, (s. Desault's Journal etc. Vol. II.) und auch Richerand sagt: (l. c. T. III. Pag. 335.) dafs das Eindringen der Luft in die Gelenkhöhle nicht so gefährlich sey, wie es mehrere Wundärzte von Autorität behaupten wollen. — Eine grofse Vorsicht bleibt aber demungeachtet in diesen Fällen sehr empfehlenswerth [1]) und deshalb sollte denn auch bei der Operation niemals die Verschiebung der Hautdecken verabsäumt werden. Der verhaltene Eiter wird auf einer eingebrachten Hohlsonde leicht aus dem Gelenke abfliefsen, zumal wenn man dabei zugleich einen gelinden Druck auf dasselbe an-

1) Wenn aber Kirkland, Petit u. A. grofse Einschnitte in das Gelenk zu machen empfehlen, so dürften sie bei solchen einfachen Gelenkabfcessen auf keinen Fall anwendbar seyn.

wendet. — Nach der Entleerung empfehlen Einige Einsprützungen zu machen, z. B. von Reisabkochungen oder Gerstenwasser mit Honig, um allen Eiter auszuspühlen. (S. LASSUS, l. c. T. I. Pag. 214. BOYER, a. a. O. 4ter Bd. S. 445.) — Solche Mittel habe ich jedoch nie hier anzuwenden versucht und auch in keinem Fall für nöthig befunden. Aber nicht selten war nach Verlauf von 4 bis 5 Tagen eine Eiterausleerung aufs neue erforderlich. Alsdann jedoch wurden die Kranken gewöhnlich binnen 4 bis 6 Wochen völlig geheilt, während welchen man das flectirte Glied allmählig wieder in seine normale Richtung zu bringen, z. B. den Unterschenkel zu strecken gesucht hatte; und nur dann, wenn der Eiter zu spät ausgeleert wurde, tragen die Kranken ein anchylosirtes Gelenk davon, oder es entwickeln sich, besonders wo eine solche Eiterbildung eine scrophulöse Constitution u. s. w. befällt, andere weit erheblichere Gelenkkrankheiten. So habe ich selbst noch vor einigen Monaten einen zehnjährigen Knaben aus Burgdorf amputiren müssen, in dessen durch einen Messerstich verwundetem Kniegelenke sich ein Abfcefs gebildet hatte, der bei vernachlässigter zeitiger Entleerung des Eiters sich in die fossa poplitea seinen Weg gebahnt hatte. Bei der Section fand ich die Knorpel corrodirt

und die Kapselmembran verdickt, und hie und da mit coagulabler Lymphe überzogen. Dieser abgemagerte appetitlose, an einem hectischen Fieber laborirende Knabe verlor sein heftiges Fieber acht Tage nach der Operation und gab mir einen neuen Beweis von der schon oben aufgestellten Behauptung, dafs solche heruntergekommene Subjecte nicht allein die Operation sehr gut ertragen, sondern, dafs auch bald nachher durch die aufgehobene Reitzung, Säfteverlust, (namentlich der Synovie,) u. s. w. ihre Kräfte sich ganz auffallend heben.

III. Bewegliche Körper in Gelenkhöhlen.

Diese sogenannten beweglichen Körper (corpora mobilia in art. Cartilages flottantes dans les articulations; Loose Cartilages in Joints, etc.) kommen keineswegs so ausserordentlich selten vor. A. Paré erwähnt ihrer zuerst, und giebt an, dafs er im Jahre 1558 aus dem Kniegelenke eines Kranken,

den er wegen eines Aposthema aquosum, (ohne Zweifel Hydrops genu,) einen Einschnitt in dasselbe gemacht hatte, einen harten, glatten, weifslichen Körper, von der Gröfse einer Mandel herausgenommen habe. Dr. VAGNERUS fand 1685 einen ähnlichen Körper in dem Kniegelenke eines Ochsen, und Dr. A. MONRO entdeckte zufällig einen solchen im J. 1726 bei der Section eines Kniegelenks.

Nachdem man nun auf diese beweglichen Körper aufmerksam gemacht worden war, beobachtete man sie auch häufiger, und sehr viele chirurgische Schriftsteller haben uns Fälle dieser Art mitgetheilt; u. A. SIMSON, (s. Edinb. med. Essays.) — PECHLIN, (Öbserv. phys. med. obs. 38. Pag. 306.) — BROMFIELD, (s. Appendix zum 1sten Bde. seiner chir. Beob.) — THEDEN, (s. Bemerkungen, Th. I. S. 99.) — FORD, (s. Med. obs. a. inquir. Vol. V.) — BOYER, (s. Traité de mal. chir. Tome IV. Pag. 434.) — DESAULT, LARREY und mehrere deutsche Wundärzte.

Am häufigsten finden wir diese beweglichen Körper im Kniegelenke; sie kommen aber auch in andern Gelenken vor. So fand sie MORGAGNI im Enkelgelenke, HALLER im Kinnbackenge-

lenke, LOEFFLER und HEY im Ellenbogengelenke (s. Pract. observ. in Surgery, London 1814) und HOME traf 30 bis 40 solcher loser Körperchen in einem künstlichen Gelenke an. (S. Transactions of a Society for the improvement etc. Vol. I., von welchem Aufsatze RICHTER in seiner chir. Bibl. Bd. 13. St. 1. einen Auszug liefert.)

Die Anzahl dieser sich regelwidrig bildender Knorpel, Gelenkknochen (Gelenkmäuse, s. MECKEL, Handb. der pathol. Anat. Bd. 1. S. 424 u. 436) ist sehr verschieden. ABERNETHY fand an Einhundert, so grofs wie Hagelkörner, in einem Gelenke; MORGAGNI 25. Zuweilen traf man auch nur Einen oder ein Paar derselben an.

Auch ihre Gröfse ist verschieden. Je mehr derselben sich in einem Gelenke gebildet haben, desto kleiner sind sie in der Regel. E. HOME, a. a. O. erwähnt dagegen eines solchen Körpers, den er in dem Kniegelenke eines Soldaten antraf, welcher fast eben so grofs als die Patella war; und FORD extrahirte aus demselben Gelenke eines andern Kranken einen solchen Körper von der Gröfse einer Wallnufs.

Ihre Form ist nicht immer dieselbe; gewöhnlich sind sie oval, etwa einer Bohne ähnlich. Meistens sind sie glatt und polirt auf ihrer Oberfläche, manchmal auch mit einer feinen Haut bedeckt, die man in seltenern Fällen mit vielen Blutgefäfsen durchwebt fand. (RUSSEL, a. a. O. S. 64.)

Zuweilen sind sie consistenter, mehr dem Knochen ähnlich, und BICHAT (in s. Anat. gén. Vol. II. Pag. 248) fand deren mehrere, die noch härter als Elfenbein waren; zuweilen sind sie aber auch ungleich weicher, knorpelartiger.

In seltenen Fällen bleiben diese Körper für beständig auf einem Puncte angeheftet. Diese hält RUSSEL für die gefährlichsten, weil sie in den Theilen, an welchen sie sich befestigt haben, eine fortwährende Reitzung verursachen sollen, und diese Theile am Ende selbst erkranken. Manchmal sind sie auch nur mittelst eines dünnen Stiels befestigt. In der Regel aber finden wir sie ohne alle Verbindung sich frei in der Gelenkhöhle umhertreiben. DESAULT behandelte einen Kranken, welcher einen solchen Körper im Gelenke selbst hin- und herschieben und

umwenden konnte, weil das Kapselband sehr erschlafft war.

Alle Arten von Gewaltthätigkeiten, die ein Gelenk erleidet, können zu ihrer Entstehung Gelegenheit geben; über die Art der Bildung sind aber die Meinungen der Wundärzte noch sehr getheilt, und dieses rührt wol daher, wie RICHERAND (l. c. Tom. 3. Pag. 335) schon bemerkt hat, dafs sie auf so verschiedene Weise gebildet werden.

Es würde zu weit führen, wenn man hier alle die verschiedenen Meinungen über ihre Entstehungsart anführen wollte. Nur einige derselben mögen hier ihren Platz finden: MORGAGNI hielt sie für Concretionen aus der Synovia; JOHN HUNTER glaubte, sie entsänden aus dem Blute, welches auf dem Rande eines der das Gelenk bildenden Knochen coagulirt wäre, die Beschaffenheit des Knorpels angenommen und sich nachher davon getrennt hätte. — BICHAT ist der Meinung, dafs sie in der Regel durch eine theilweise Ossification der Synovial-Membran entständen. — LARREY sagt: „Ihre Bildung rühre wahrscheinlich daher, dafs sich „einige Atome der Knorpelsubstanz, die sich „auf der Oberfläche der Condyli crystallisirt

„ hätten, davon absonderten, und sich dann ent-
„ weder in der Gelenkhöhle zusammenballten,
„ (se conglomérent), oder vermittelst kleiner,
„ mit Blut angefüllter, und von der Gelenkkap-
„ sel ausgehender Gefäfse, wie an einem feinen
„ Stiele hängen blieben, bis sich diese Verbin-
„ dung mit der Zeit trennte und die Körperchen
„ durch das Hinzutreten neuer Atome Eiweifs-
„ stoffs und phosphorsaurer Kalkerde gröfser
„ würden. "

So viel scheint ausgemacht, dafs zu ihrer Ausbildung in der Regel kein entzündlicher Procefs erforderlich ist, sondern eine veränderte Vegetation der Synovial-Membranen oder der knorpeligen Ueberzüge der Gelenkenden die Entstehung solcher fremder Körper zuwege bringt.

Eine chemische Analyse derselben hat VAUQUELIN unternommen, und gefunden, dafs ihre Bestandtheile von denen des gewöhnlichen Knorpels gar nicht abweichen. Die von ihm untersuchten fremden Körper hatte ihm LARREY zu diesem Entzweck geliefert. (S. dessen Mémoires etc. Vol. II. Pag. 435.)

Die Symptome, welche durch diese fremden Körper hervorgebracht werden, hängen sehr

von der Form und Gröfse derselben ab; je gröfser, abgerundeter und glatter sie sind, um so weniger Beschwerden verursachen sie. Auch ihre Consistenz hat auf die Symptome bedeutenden Einflufs; die weichern sind weniger lästig; und endlich kommt es auch noch darauf an, ob sich die Gelenkflächen mehr oder weniger an die Gegenwart solcher fremder Körper gewöhnt hatten. (S. ABERNETHY, Surgic. Observat. London. 1804. Pag. 255.) — Gerathen sie plötzlich zwischen die Gelenkenden, so verursachen sie zuweilen so heftige Schmerzen, dafs der Kranke ohnmächtig zu Boden stürzt, wie solches B. BELL verschiedentlich beobachtete. (S. BOYER, a. a. O. Bd. 4. S. 414.) — Manchmal erregen sie eine Entzündung der Synovial-Membran, und in seltenen Fällen Gelenkwassersucht (S. oben.) Manchmal entfernen sich diese Körper von der Stelle, wo sie bis dahin im Gelenke wahrgenommen wurden, und der Kranke glaubt, sie wären gänzlich verschwunden; aber bei irgend einer zufälligen Anstrengung des Gelenks gerathen sie plötzlich wieder zwischen die Gelenkflächen. (S. DESAULT, Journ. de Chir. Tome II.)

Wegen solcher Zufälle kommen dann die Kranken in die Behandlung des Wundarztes.

Das einzige Mittel, sie völlig von diesem Uebel zu befreien, ist die Extraction dieser fremden Körper. Darüber sind aber die Meinungen der Wundärzte sehr von einander abweichend. Einige, z. B. Bell, (s. Lehrbegriff der Wundarzneykunst, Bd. 4. S. 222) erklärt sich sehr dagegen. Er sah einen Menschen an dieser Operation sterben, und in einem andern Falle mufste das Glied nach der Extraction dennoch amputirt werden. — Eben so war auch Astley Cooper gegen diese Operation, und ich war selbst gegenwärtig, als er einen Kranken, der sich bereits zu Manchester zwei solcher fremder Körper aus dem Kniegelenke hatte extrahiren lassen und nach London kam, um sich abermals wegen zweier anderer in demselben Gelenke operiren zu lassen, bewog, von der Operation abzustehen. — Es ist unläugbar, dafs in einigen Fällen sehr heftige Gelenkentzündungen, Fieber und selbst der Tod Folge dieser Extraction waren, und in andern die Operation zwei und selbst drei Mal wiederholt werden mufste. — Solche Erfahrungen und insonderheit die Besorgnifs vor der Gefahr, welche alle Gelenkwunden mit sich führen, veranlafsten einige Wundärzte, namentlich Middleton und Gooch, so wie neuerlichst auch Hey, verschiedene Bandagen anzuwenden, durch

welche diese fremden Körper fixirt und behindert würden, zwischen die Gelenkflächen zu gleiten. Die erstern beiden glaubten selbst, dafs diese fremden Körper, wenn sie längere Zeit in einer und derselben Lage erhalten würden, sich allmählig mit den benachbarten Theilen verbinden und dann keine weitere Beschwerden veranlassen könnten. Dieses möchte aber wol schwerlich zu erreichen stehen, und schon RICHTER wirft (s. dessen chirurg. Bibl. Bd. 13. S. 391) die Frage auf: „Wenn auch der Körper sich anklebt, sollte er nicht vielleicht nach einiger Zeit wieder lose und abgetrennt werden?" — Mehrere Wundärzte haben in diesen Fällen Bandagen mit Vortheil angewendet, z. B. BOYER sah in zwei Fällen Nutzen davon, und HEY liefs seine Kniekappe zehn Jahrelang mit dem besten Erfolge von einem seiner Kranken tragen; weshalb die Anwendung solcher Apparate, von deren Nutzen ich mich ebenfalls in England bei zwei Kranken bestimmt überzeugt habe, wol nicht übersehen werden dürfte. Die meisten Wundärzte erklären sich für die Extraction dieser Körper, welche doch wol in der Mehrzahl der Fälle einen glücklichen Ausgang genommen hat. Da, wo sie dagegen unglücklich verlief, mag oftmals die Nichtbeachtung mancher sehr wichtiger und unablässiger

Verhaltungsregeln mehr Schuld gehabt haben, als die Operation selbst, deren Gefahr gröfstentheils von der darauf folgenden Gelenkentzündung abhängt. Daher ist es wichtig, darauf zu achten, dafs die gemachte Wunde durch die adhäsive Entzündung verheile; dafs der Kranke selbst schon vor der Operation einige Tagelang dem leidenden Gelenke ununterbrochene Ruhe gönne und dasselbe ja nicht zu frühzeitig nach der Verheilung gebrauche; so wie endlich, dafs einem entzündlichen Zustande im Gelenke durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen, kalte Umschläge, gelinde salinische Purganzen und ähnliche Mittel zeitig entgegengewirkt werde.

Samuel Cooper, in seinem Dict. of practical Surg. Pag. 647. hat die Umstände genauer angegeben, unter denen die Operation angezeigt ist. Er sagt nämlich darüber Folgendes: „Wir „dürfen die Extraction vornehmen, wenn

1) „die angelegten Apparate nicht die erwünschte Linderung verschaffen, oder dem „Kranken zu lästig werden.“ r)

r) In einzelnen Fällen vermehrten diese Apparate selbst die Schmerzen. S. Reimarus de fungo articulor. §. 24 et 54.

2) „ Wenn die Kranken gar nicht im Stande „ sind, das leidende Gelenk, und namentlich „ das Kniegelenk zu gebrauchen, und da„ durch in ihrem Broderwerbe behindert „ werden. “

3) „ Wenn der Kranke von der Lage der „ Dinge gehörig unterrichtet worden, und „ sich dennoch den Gefahren aussetzen will, „ die mit der Operation verbunden seyn „ können; und endlich

4) „ wenn ein ausserordentlicher Schmerz, „ eine erhebliche Entzündung des Gelenks „ und gänzliche Unbrauchbarkeit des Glie„ des durch die beweglichen Körper verur„ sacht werden. “

Fast jeder der Aerzte, welche über diese fremden Körper in den Gelenken geschrieben haben, hat auch ein besonderes operatives Verfahren zu ihrer Extraction angegeben; z. B. Desault, (s. dessen Journal, Vol. II.) — Abernethy, (Surg. Observat. 1804.) — Larrey, (Mém. Vol. II. Pag. 434.) — Russel, (a. a. O. S. 60.) — Kirby, (Cases in Surgery, London. 1819.) — Clarke, (Med. chir. Transactions. Vol. V. Pag. 47.) — Boyer, (a. a. O.

Bd. 4.) und viele Andere. — Daher möchte hier wol eine ausführlichere Beschreibung der Operation überflüssig seyn.

IV. Anchylose.

Unter Anchylose verstehen wir eine mehr oder weniger innige Verbindung und Verwachsung der Gelenkflächen, wodurch die normale Beweglichkeit eines Gelenks gänzlich aufgehoben oder in einem höhern oder geringern Grade behindert wird.

Diese Verwachsungen betreffen in den meisten Fällen nur Ein Gelenk; es können jedoch auch mehrere, ja! selbst sämmtliche Gelenke bei einem und demselben Individuo anchylosirt werden. So beschreibt Columbus [1]) ein solches Skelett, an welchem alle Gelenke vom Kopfe bis zu den Fufszehen verwachsen waren. — Bernhard Connor [2]) sah einen ganzen Rumpf

[1]) De re anatomica. Lib. XV. Pag. 485.

[2]) De stupendo ossium coalitu. Oxon. 1695. Pag. 4.

so innig verwachsen, dafs alle Knochen nur einen einzigen zu bilden schienen. — Bei einem jungen Menschen [1]) und bei einem 23 Monate alten Kinde [2]) fand man ebenso sämmtliche Knochen mit einander verwachsen. WALTER besitzt das Skelett eines funfzigjährigen Mannes, bei dem durch die Ablagerung von Gichtstoff fast alle Gelenke anchylosirt sind [3]); und in MECKEL's Cabinette befinden sich die Beingerippe zweier alter Männer, an welchen der ganze Rumpf eine einzige Masse bildet. Das eine derselben ist von GÖTZ ausführlicher beschrieben worden. [4])

Die Beispiele von Anchylosen einzelner Gelenke sind sehr zahlreich, und VOIGTEL [5]), der das Wissenswertheste aus der Literatur der Anchylose zusammengestellt hat, führt die meisten

1) Phil. Transactions. 1741. Nro. 461. Pag. 810. Tab. V.

2) L'Histoire de l'Acad. des sciences. 1716.

3) Anat. Museum. Bd. 2. S. 77. Nro. 463.

4) Dissert. de morbis ligamentorum etc. Halae. 1798. Pag. 31 et seq.

5) Handb. der pathol. Anatomie. Halle. 1804. Bd. 1. S. 220 u. ff.

bekannt gemachten Fälle der Art auf, und zeigt dabei zugleich, dafs einige Gelenke öfterer anchylosiren, als andere.

Es scheint mir, als ob ein Gelenk um so geneigter dazu sey, je geringer und beschränkter die normale Beweglichkeit desselben ist, daher denn auch insonderheit die Gelenke des Rückgrats dergleichen Verwachsungen ausgesetzt sind.

KÖHLER [1]) hat die Bemerkung gemacht, dafs man die an den Wirbelbeinen vorkommenden Anchylosen und Exostosen bei den Rückenwirbeln fast immer auf der rechten, bei den Lendenwirbeln aber auf beiden Seiten fände, und glaubt, das Schlagen des Aorta könne wol etwas dazu beitragen, dafs die linke Seite der Rückenwirbel vor diesem Uebel mehr als die rechte gesichert sey.

Der gröfsere oder geringere Grad von Unbeweglichkeit der Gelenke, welcher durch die Anchylose verursacht wird, und die Erfahrungen, dafs einzelne Fälle heilbar, andere dagegen unheilbar sind, hat wol die Eintheilung in

1) Beschr. der phys. u. pathol. Präparate in LODERS Samml. Jena. 1795. Bd. I. S. 214.

eine wahre oder vollständige, und in eine falsche oder unvollständige Anchylose veranlafst; eine Eintheilung, die uns wichtig bleibt, weil darauf gröfstentheils die specielle therapeutische Behandlung dieses Uebels beruhet. [1])

Bei der wahren Anchylose findet stets eine so innige Verwachsung der Gelenkenden statt, dafs auch nicht die mindeste Beweglichkeit des Gelenks möglich ist; bei der falschen hingegen sind jene Gelenkenden entweder nicht völlig unter einander verwachsen, und lassen deshalb noch einen gewissen Grad von Beweglichkeit zu, oder es ist mehr ein krankhafter Zustand der Gelenkbänder, eine gewisse Rigidität, eine Verdickung derselben die Ursache der Unbrauchbarkeit des Gelenks.

Die Ursachen und Veranlassungen der Anchylosen sind sehr verschieden. Die Krankheitsgeschichte eines jeden einzelnen Falls ist uns deshalb um so wichtiger, indem wir auch darnach unsere Behandlung einzurichten, und eine mehr oder minder günstige Prognose zu stellen haben.

1) Richerand, l. c. Tom. III. Pag. 225.

Nur sehr selten sind die Anchylosen angeborne Fehler; einen solchen Fall hat jedoch Ludwig beschrieben. [1])

Sie folgen in der Regel irgend einer andern Krankheit in der Continuität oder in der Contiguität der Knochen. Ein höheres Alter aber begünstigt die Bildung der Anchylosen, indem hier die Regsamkeit mehr aufhört, welche vor denselben sichert, die Synovia spärlicher und auch wol als eine dicklichere Flüssigkeit abgesondert wird, die Gelenkbänder allmählig mehr ihre Nachgiebigkeit und Elastizität verlieren, und mehr jene constitutionelle Krankheiten, namentlich Gicht und Rheumatismus, sich ausgebildet haben, von deren anhaltendem Einfluſs auf die Gelenke und aponeurotischen Gebilde wir so häufig Anchylosen entstehen sehen.

Alle die verschiedenen Ursachen und Veranlassungen einer wahren oder falschen Anchylose können nur bei einer lange fortgesetzten Ruhe des Gelenks dieselben zuwege bringen. Selbst ohne alle weitere Veranlassungen, von denen ich die wichtigern anzeigen werde, ist diese Ruhe schon an und für sich allein im

1) Primae lineae Anat. pathol. Pag. 10. Not. X.

Stande, ein Gelenk zu anchylosiren. So werden zuweilen z. B. bei den Santos in Indien, welche, wie mich ein glaubwürdiger Augenzeuge versichert hat, Jahrelang in einer und derselben Lage, und oft mit ausgestreckten Armen oder aufgehobenen Schenkeln auf dem Rücken an den Wegen liegen und durch die Vorübergehenden sich füttern lassen, am Ende alle diese Gelenke anchylosirt, so dafs sie nach Erfüllung ihres Gelübdes nie wieder die mindeste Beweglichkeit derselben erlangen können, in der Regel aber in einem jämmerlichen Zustande sterben.

Beinbrüche in der Nähe der Gelenke oder Fracturen der Gelenkenden selbst können Veranlassungen zu einer Anchylose werden. Im letztern Falle ist oft der gebildete Callus der Beweglichkeit des Gelenks höchst hinderlich, und im erstern erstreckt sich zuweilen der entzündliche Procefs auf die Gelenkflächen und kann hier eine gegenseitige Verwachsung derselben erzeugen. Beinbrüche überhaupt und besonders complicirte Fracturen, welche eine längere Ruhe der Gelenke der leidenden Extremität erheischen, verursachen oft einen gewissen Grad von Steifigkeit derselben, d. h. eine falsche Anchylose.

Verrenkungen, welche nicht wieder eingerichtet wurden, lassen sehr oft eine Anchy-

lose zurück. Es ist indessen bekannt genug, dafs sich hier häufig eine neue Pfanne, ein neues Gelenk bilde, welches dann mehr oder weniger Brauchbarkeit des Glieds zuläfst. Vorzüglich sehen wir dieses bei den Knochen, welche runde Gelenkköpfe besitzen, also am Schenkel- und Armknochen. Die den verrenkten Gelenkkopf umgebende Cellularsubstanz wird dichter und vertritt als eine neugebildete Membran die Stelle des Kapselbandes; der Gelenkkopf bewirkt durch seinen Druck auf der Stelle, wohin er durch die Action der Muskeln gezogen wurde, einen vermehrten Resorptionsprocefs, und allmählig bildet sich eine Grube, die die Pfanne ersetzt; in Folge des Andrangs der Säfte in die Umgebung des Gelenkkopfs und einer vermehrten Gefäfsbildung wirft sich zuweilen um ihn her ein erhabener Rand auf, durch den jene Grube um so mehr geeignet wird, den Gelenkkopf aufzunehmen; die das Glied bewegenden Muskeln adaptiren sich nach und nach und sind im Stande, auch bei dieser veränderten Lage des Gelenkkopfs, die Extremität zu bewegen.

Zuweilen entsteht Anchylose in Folge widernatürlicher Knochenauswüchse in den Gelenken.[1]) Manchmal ergiefst sich um das

[1]) S. Walter, a. a. O. Bd. 2. S. 71.

Gelenk ein fester knochenartiger Stoff, mittelst welchem die Gelenkenden mit einander verwachsen. [1]) Zuweilen finden auch Verknöcherungen der Gelenkbänder statt. [2]) Ebenso können Aneurismata, Geschwülste und Abfcesse ausserhalb des Gelenks Anchylosen herbeiführen, weil sie eine längere Ruhe desselben nöthig machen und einen entzündlichen Zustand der Gelenkflächen veranlassen können.

Gelenkwassersucht und bewegliche Körper in Gelenken sind im Stande, eine Anchylose zu verursachen, und ältere Schriftsteller haben auch eine Verdickung der Synovia als Veranlassung zur Anchylose angegeben. [3])

Bei Subjecten mit Rückgrats-Krankheiten, welche Jahrelang nicht im Stande waren, die untern Extremitäten zu gebrauchen, sah ich Anchylosen des Hüft-, Knie- und Enkelgelenks sich bilden, weil man versäumt hatte, diese Gelenke regelmäfsig zu bewegen.

1) A. a. O. Bd. I. S. 15. N. 59.

2) S. Götz, l. c. Pag. 24. §. IX.

3) S. Goulard, Oeuvres de Chirurgie. Liége. 1765. Tome I. Pag. 122 et seq.

Vorzüglich aber begünstigen entzündliche Zustände des Kapselbandes und der Gelenkflächen nach Verstauchungen, Verrenkungen, bedeutenden Contusionen der Gelenke die Bildung einer Anchylose. In diesen Fällen entsteht die Anchylose um so eher, je weniger der entzündliche Zustand der leidenden Theile durch Blutausleerungen gemindert wurde; je mehr sich coagulable Lymphe ergossen hat und je länger man genöthigt war, das leidende Gelenk in einer ruhigen Lage zu erhalten. Die Verbindungen, welche die Gelenkflächen unter diesen Umständen mit einander eingehen, sind denen ähnlich, die wir zuweilen nach Pleuritis zwischen der pleura costarum und pulmonum beobachten, und deshalb ist diese Anchylose in der Regel unheilbar, weil es nicht möglich ist, den Gelenkflächen die verlorne Politur wieder zu geben.

Ulceration der Gelenkknorpel und Caries der Gelenkenden endigen oft mit Anchylose derselben, und hier müssen wir die Verwachsung der Gelenkflächen sehr oft als einen günstigen und wünschenswerthen Ausgang dieser Krankheiten betrachten, indem dadurch z. B. bei diesen Krankheiten an der Rückenwirbelsäule, den Zerstörungen, die sie herbeizuführen

drohen, eine Gränze gesetzt wird. In diesen Fällen suchen wir deshalb durch die gröfste Ruhe des leidenden Gelenks jene Verwachsung zu begünstigen, und haben dabei darauf hauptsächlich Rücksicht zu nehmen, dafs es in der Richtung anchylosire, in welcher es künftig dem Kranken noch den meisten Nutzen gewähren kann. Das Kniegelenk müssen wir daher so viel als möglich gestreckt erhalten, und in einzelnen Fällen ist es selbst zweckmäfsig, sich dabei der Schienen zu bedienen, um der Neigung zu Flexion, so viel es ohne nachtheilige Gewaltsamkeit geschehen kann, entgegen zu wirken. — Auch den Oberschenkel suche man da gestreckt zu erhalten, wo eine Anchylose des Hüftgelenks, wie das der Fall nach stattgefundener Luxation ist, wünschenswerth wird. Wo wir eine Anchylose des Ellenbogengelenks nicht vermeiden können, ist es rathsam, das Gelenk in eine mäfsige Flexion zu bringen, so auch bei den Fingergelenken.

Wenn wir gleich versuchen müssen, solche wahre Anchylosen zu verhüten, wo es ohne Gefahr für den Kranken geschehen kann: so dürfen wir doch, wenn sie ein Mal gebildet sind, niemals die gebildeten Adhäsionen gewaltsam aufheben, selbst dann nicht, wenn das Glied für den

Kranken eine unbequeme Richtung erhalten haben sollte. Eine solche schmerzhafte Operation müfste heftige entzündliche Zufälle herbeiführen, welche entweder wiederum mit Anchylose endigen, oder auch öfterer eine Caries veranlassen würde, die gefährlicher wäre als die Anchylose selbst. [1])

Die Behandlung der sogenannten falschen Anchylose begreift die Mafsregeln, durch die wir sie verhüten, und die Mittel, die wir anwenden, um sie aufzuheben. — Ein Gelenk, das von Anchylose bedrohet wird, mufs, so viel es der Zustand der weichen Theile erlauben will, bewegt werden, wobei wir uns immer zu hüten haben, die Bewegungen nicht mit einem Male zu heftig oder in solcher Mafse vorzunehmen, dafs dadurch ein entzündlicher Zustand noch vermehrt oder wiederum herbeigeführt wird. — Dergleichen Manipulationen solcher Gelenke müssen täglich vorgenommen und unermüdet oft Monate- und Jahrelang angewendet werden. Dann sind sie aber das kräftigste Heilmittel der falschen Anchylose; [2]) sie befördern eine vermehrte Absonderung der Sy-

1) S. Richerand, l. c.

2) Boyer, sur les maladies des os. Tom. II.

novia und das knarrende Geräusch, welches wir anfangs wahrnehmen, so lange diese Flüssigkeit mangelhaft abgesondert wurde, verliert sich sehr bald. — Als Hülfsmittel zur Heilung der falschen Anchylose bedienen wir uns einer grofsen Menge von fettigen und öligen Einreibungen, der Mercurialsalben, der warmen Bäder, der balnea animalia, Qualmbäder und Douchen. Einige Bäder scheinen besonders eine grofse Kraft auf die Hebung solcher falscher Anchylosen und Contracturen zu haben, wie z. B. die Wisbadener, Aachener, die Schwefelbäder zu Nenndorf und Eiltzen und mehrere andere.

ERKLÄRUNG DER KUPFERTAFELN.

Erste Kupfertafel.

Fig. 1. Eine Portion der Synovial-Membran des Kniegelenks im entzündlichen Zustande und mit coagulabler Lymphe überzogen. — Diese ist vorzüglich in der Absicht abgebildet, damit man diese Erscheinungen mit denen vergleiche, welche in Fig. 2. und Fig. 3. dargestellt sind, und die durchschnittenen Flächen zweier kleinerer Portionen einer Synovial-Membran zeigen, welche die eigenthümliche krankhafte Veränderung der Structur erlitten hat, die im dritten Capitel beschrieben ist.

Zweite Kupfertafel.

Ein Kniegelenk, dessen Synovial-Membran die nämliche Veränderung der Structur erlitt. Um die Zeichnung davon zu entwerfen, wurde das Gelenk in seinen Ober- und Seitentheilen eingeschnitten, und die vordere Portion der Synovial-Membran nach unten zurückgeschlagen, damit eine Ansicht ihrer innern Fläche geliefert werden konnte.

A. Der cartilaginöse Ueberzug der Condylorum ossis femoris.

B. Der cartilaginöse Ueberzug der Kniescheibe.

C. C. C. Die innere Fläche der erkrankten Synovial-Membran.

D. D. Die durchschnittene Fläche der Haut- und Fettsubstanz.

Dritte Kupfertafel.

Das Hüftgelenk eines siebenjährigen Kindes mit Ulceration des Knorpels. Der gröfsere Theil der Synovial-Membran und des Kapselban-

des ist fortgenommen, um so das Innere des Gelenks offenzulegen. Das Ligamentum teres, welches da, wo es sich an das Acetabulum festsetzt, zum Theil durch Ulceration zerstört ist, wurde durchgerissen, damit man den Kopf des Schenkelknochens dislociren konnte.

A. Eine Portion des ossis innominati.
B. Das Caput ossis femoris.
C. Das Acetabulum.
D. Die innere Fläche der Synovial-Membran in ihrem natürlichen Zustande.
E. Portionen der Knochen des Acetabuli, welche in Folge einer Ulceration des Knorpels blofsgelegt sind.
F. Eine Portion des cartilaginösen Ueberzuges des Kopfs des Schenkelknochens, die in eine fibröse Substanz umgeändert ist.
G. Der trochanter major.

Vierte Kupfertafel.

Ein Kniegelenk, dessen Knorpel mit Ulceration behaftet sind. Das Innere desselben war auf dieselbe Weise blofsgelegt, wie bei der zweiten Kupfertafel angegeben ist.

A. Der Schenkelknochen.
B. Die Tibia.
C. Die innere Fläche der Kniescheibe, deren Knorpel durch Ulceration gröfstentheils zerstört ist.
D. Die Oberfläche des Condyli ossis femoris externi, dessen Knorpel ebenfalls zum Theil ulcerirt ist.
E. Die innere Fläche der Synovial-Membran im normalen Zustande.
F. Der innere Condylus ossis femoris, der mit einer Substanz, wie sie bei Adhäsionen gebildet wird, bedeckt ist.

Fünfte Kupfertafel.

Eine Portion einer cariösen Wirbelsäule von einem Kinde, um zu zeigen, wie die Krankheit in den Cartilag. intervertebralibus entspringt.

A. Der Sitz der Verbiegung, wo die Körper der beiden Wirbel zerstört worden sind.

B. C. Die durch die Absorption der Intervertebralknorpel gebildeten Zwischenräume, indefs die Knochen unversehrt geblieben sind.

Sechste Kupfertafel.

Das Präparat, von dem diese Abbildung genommen ist, befindet sich in der Sammlung des Hrn. Heaviside. Die Geschichte dieses Falls ist nicht bekannt, aber die Erscheinungen, welche das Präparat darbietet, sind denen völlig ähnlich, die ich in andern Fällen beobachtet habe, wo die Caries der Wirbelsäule durch den Druck eines ausserhalb desselben befindlichen Tumor veranlafst wurde. Ich liefere diese Abbildung, damit man sie mit der auf der fünften Kupfertafel befindlichen vergleichen möge.

A. C. Die Körper der Wirbel, welche in einem beträchtlichen Umfange zerstört sind, indefs B. der Intervertebralknorpel zwischen denselben unversehrt geblieben ist.

Die gröfsere Anzahl der Zeichnungen, nach denen diese Kupfertafeln gestochen sind, verdanke ich der Güte der Herren Howship und Gafkoin, deren anatomische Kenntnisse sie in den Stand gesetzt haben, die verschiedenen krankhaften Erscheinungen mit besonderer Genauigkeit darzustellen.

Verbesserungen

zu Brodie's pathologischen Beobachtungen.

Seite 6. Zeile 7 u. 8 v. o. statt: die Structur der Gelenke bilden, lies: die Gelenke bilden.
S. 9. Z. 15. v. u. lies: salz- und phosphorsaure Salze.
S. 10. S. 5. in der Anm. nach „Richerand" ist hinzuzufügen: und besonders Larrey.
S. 11. Z. 10. v. u. in der Anm. lies: (au dela de circonference.)
S. 18. Z. 2. v. u. in der Anm. lies: Bichat, Anat. gén. Tome II. Pag. 574.
S. 36. Z. 11. v. u. lies: Samuel Cooper's.

Die Note 1. Seite 44. bittet der Uebersetzer nicht so zu verstehen, dafs die Douche an dem einen Badeorte eine andere Wirkung habe als an dem andern, sondern dafs bei dem Nutzen, den wir überall von Douchen sehen, nicht zu vergessen sey, dafs in der Regel bei der Douche in Nenndorf, Eiltzen u. s. w. auch Schlammbäder, Qualmbäder, Wasserbäder genommen werden, und auch diese ihren grofsen Antheil an den Heilungen haben, und dafs allgemeine Bäder überhaupt in den bezeichneten Fällen vortheilhaft einwirken.

S. 45. Z. 1. v. o. in der Anm. lies: Balnea animalia und Dampfbäder.
S. 64. Z. 12. v. o. statt mög- lies: möglich.
S. 74. Z. 1. v. o: statt Phthysis, lies: Phtisis.
S. 74. Z. 6. v. o. statt verbreitet, lies: verbreite.
S. 81. Z. 5. v. u. lies: und von diesem Zeitpuncte an habe.
Z. 96. S. 15. v. o. statt: eines scyrrhösen Knoten, lies: eines scirrhösen Knotens.
S. 107. in der Anm. hätte Meckels Meinung, welche der unmittelbar vorhergehenden ganz entgegengesetzt ist, nicht hier Z. 3. v. o. u. f., sondern einige Zeilen früherhin (etwa S. 106. Z. 2. v. u. nach Russel) erwähnt werden sollen.
S. 120. Z. 9. v. o. lies: nicht mehr als die Hälfte seiner Gröfse behalten.
S. 124. S. 7 u. 8. v. o. im Texte lies: bei der gewöhnlichen Krankheit des Hüftgelenks, derjenigen nämlich,
S. 128. Z. 8. v. o. lies: und des ossis femoris war durch Ulceration zerstört.
Daselbst Z. 5. v. u. lies: (white - swelling.)
S. 140. S. 10. v. o. in der Anm. statt: erlitten gehabt hatte, lies: erlitten hatte.
S. 162. S. 4. v. u. in der Anm. lies: Lawrence.

S. 163. in der Anm. sollte der Zusatz des Uebers. zu dem Rust'schen Citate einen eigenen Absatz bilden, und am Ende der Z. 5. v. u. eben so, wie es zu Anfange Z. 13 geschehen, davon mittelst Einklammerung ( ) abgesondert werden, welches aber Z. 5. zu Ende unterblieben ist.

S. 164. Z. 2. v. u. im Texte lies: sich nie eher als 4 oder 6 Wochen.

S. 165. Z. 2. v. o. im Texte lies: als dafs er einer weitern.

S. 177. Z. 4. v. o. in der ersten Anm. am Ende lies: dafs dasselbe die Anwendung anderer ähnlicher Mittel keinesweges völlig ausschliefse.

S. 179. Z. 9. v. u. in der Anm. 1. statt: Sublimatsalbe, lies: Mercurialsalben.

Daselbst Z. 7. v. u. das. statt: Mercurialsalben, lies: Sublimatsalbe.

S. 198. Z. 1. v. u. das. lies: befindlich sind.

S. 206. Z. 2. v. o. in der Anm. statt: nur, lies: zur

S. 245. Z. 7 u. 8. v. u. in der Anm. 2) lies: abgesehen von denen.

S. 248. Z. 5. v. o. im Texte, lies: im Mesenterio.

Daselbst Z. 4. v. u. in der Anm. lies: on the venereal Disease.

S. 266. Z. 3, v. u. in der Anm. lies: ausgezeichnetern Practikern.

S. 269. Z. 2. v. u. im Texte, statt: Organe ausbreiten, lies: Organe ausbilden.

S. 270. Z. 3. v. o. in der Anm. lies: Phthisis pulmonalis.

S. 294. Z. 4. v. u. statt: poriös, lies: porös.

S. 296. v. o. im Texte, lies: findet man auch.

S. 305. in der Anm. des Verf. *) lies: Treatement of diseased Spine.

S. 311. Z. 14. v. u. in der Anm. statt: herunterkommen, lies: herunter kamen.

S. 313. Z. 2. v. o im Texte, statt: ein völlig wirksames, lies: ein völlig unwirksames.

Im Verlage der Hahnschen Hofbuchhandlung in Hannover sind erschienen:

Hodgson, Joseph, von den Krankheiten der Arterien und Venen, mit besonderer Rücksicht auf Entwickelung und Behandlung der Aneurismen und Arterienwunden. Aus dem Englischen, mit Anmerkungen des Hrn. Hofraths und Ritters Drs. Kreysig, von Dr. F. A. Koberwein. Mit 3 Kupfertafeln. gr. 8.

2 Thlr. 16 ggr.

In England, wie in Deutschland, ist dieses klassische Werk, als eines der wichtigsten für Chirurgie und praktische Heilkunde, allgemein anerkannt worden. Mit jener scharfsinnigen Genauigkeit, welche nur die Frucht tiefer Sachkenntnifs und langer, vielseitiger Erfahrung seyn kann, entwickelt der Verf. den reichsten Schatz eigener und fremder Beobachtungen, beurtheilt er den Gewinn für die Wissenschaft aus den gezogenen Resultaten, besonders über die Heilkraft der Natur, deren wundervolle Wirkungen in den Blutgefäfsen zuerst entdeckt und gewürdigt zu haben, die Engländer stolz ssyn dürfen. — Des Hrn. Hofraths Kreysig Forschungen erweitern und berichtigen allenthalben den Vortrag des, mit Umsicht, Geschmack und Treue den Deutschen angeeigneten Originals. Durchaus neu ist die Lehre von der selbstthätigen Erweiterung der Arterien und Venen, im gesunden und kranken Zustande, und so mancher andere Punkt, dessen Behandlung der vorliegenden Uebersetzung einen eigenthümlichen Werth giebt, in welcher eine wahre Bereicherung unserer medicinischen Literatur Aerzten und Heilkünstlern mit Recht empfohlen wird.

Jurine, Ludwig, (Prof. zu Genf), Abhandlung über die Brustbräune; eine gekrönte Preisschrift, aus dem Französischen übersetzt von Dr. K. T. Menke, mit einer Vorrede von Dr. F. C. Kreysig. gr. 8. 1 Thlr. 4 ggr.

Der Gegenstand, für die ausübende Heilkunde so höchst bedeutend, so vielfach wichtig, wird durch eine ächt originelle Behandlungsweise dem Publikum deutscher Aerzte um so anziehender werden. Der Uebersezzer und der Vorredner, bekannt als würdige Männer vom Fache, haben im rühmlichen Verein gewetteifert, eines der vorzüglichsten Producte aus der französischen Literatur der Heilkunde, in einer Gestalt, welche dem Standpuncte der Wissenschaft in Deutschland entspricht, ihren Landsleuten vorzulegen.

Royer - Collard, Dr. (Inspector der Universität zu Paris) Abhandlung über den Croup. Aus dem Französischen, vom Dr. N. Meyer. Mit Anmerkungen vom Dr. J. A. Albers. gr. 8. 1 Thlr.

Eggert, Dr. F. F. G., über das Wesen und die Behandlung des Croups. 18 ggr.

Wenn die Aerzte lange einen Ruhm darin zu suchen schienen, über die Entstehung des Croups Hypothesen zu verbreiten, die mehr Erzeugnisse der Phantasie, als des praktischen Verstandes, waren: so müssen Werke, in welchen der ruhige Beobachter und Kritiker Arbeiten von Meistern schätzt, desto willkommnere Erscheinungen seyn. In beiden, hier angezeigten, ist, auf dem einzig richtigen Wege wissenschaftlicher Erfahrung, die ganze Krankheit, nach ihrer Ursache, ihrer Form, ihrem Verlaufe, von dem Verf. kritisch entwickelt, und dadurch ein, in jeder Beziehung angemessenes Heilverfahren begründet worden.

Langenbeck, (Hofrath und Ritter), neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie. 1ter, 2ter und 3ter Band. 1tes und 2tes Stück. Mit 17 Kupfertafeln. 7 Thlr.

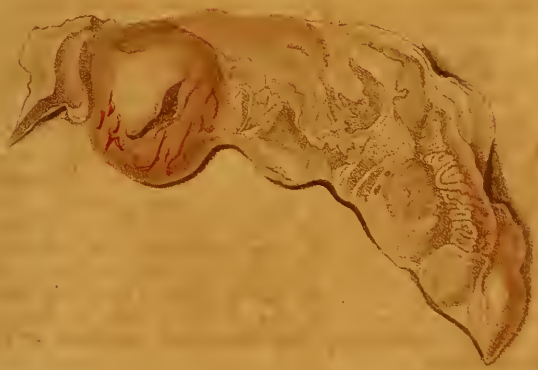
Diese Zeitschrift ist so reich an neuen wichtigen Beobachtungen und Entdeckungen für das Gebiet der Wundarzneikunst, dafs sie ähnlichen, von den berühmtesten Männern des In- und Auslandes angelegten Instituten mit Ehren gegenüber stehen kann. — Die vollständige Darlegung aller irgend bedeutenden und wichtigen Früchte auf dem Felde der Heilkunst bei den Deutschen, wie bei andern Nationen, gewährt eine sehr klare, concentrirte Uebersicht des Zustandes der neuesten chirurgischen, und besonders der ophthalmologischen Literatur; eine Uebersicht, welche das Studium mancher Originalwerke fast ersetzen kann. Keinen der interessanteren Zweige oder Gegenstände der Wissenschaft möchte es geben, der nicht in einem der vielen, mannichfachen und reichhaltigen Aufsätze dieses Journals gründlich, neu und originell bearbeitet wäre. Ref. ladet daher das medicinische Publikum ein, von der bereits öffentlich anerkannten Wahrheit dieses kurzen Berichts durch eigene Prüfung sich zu überzeugen, da für Anführung der einzelnen Aufsätze es hier an Raum fehlt.

Fig 1.

Tab I.

Fig 2.

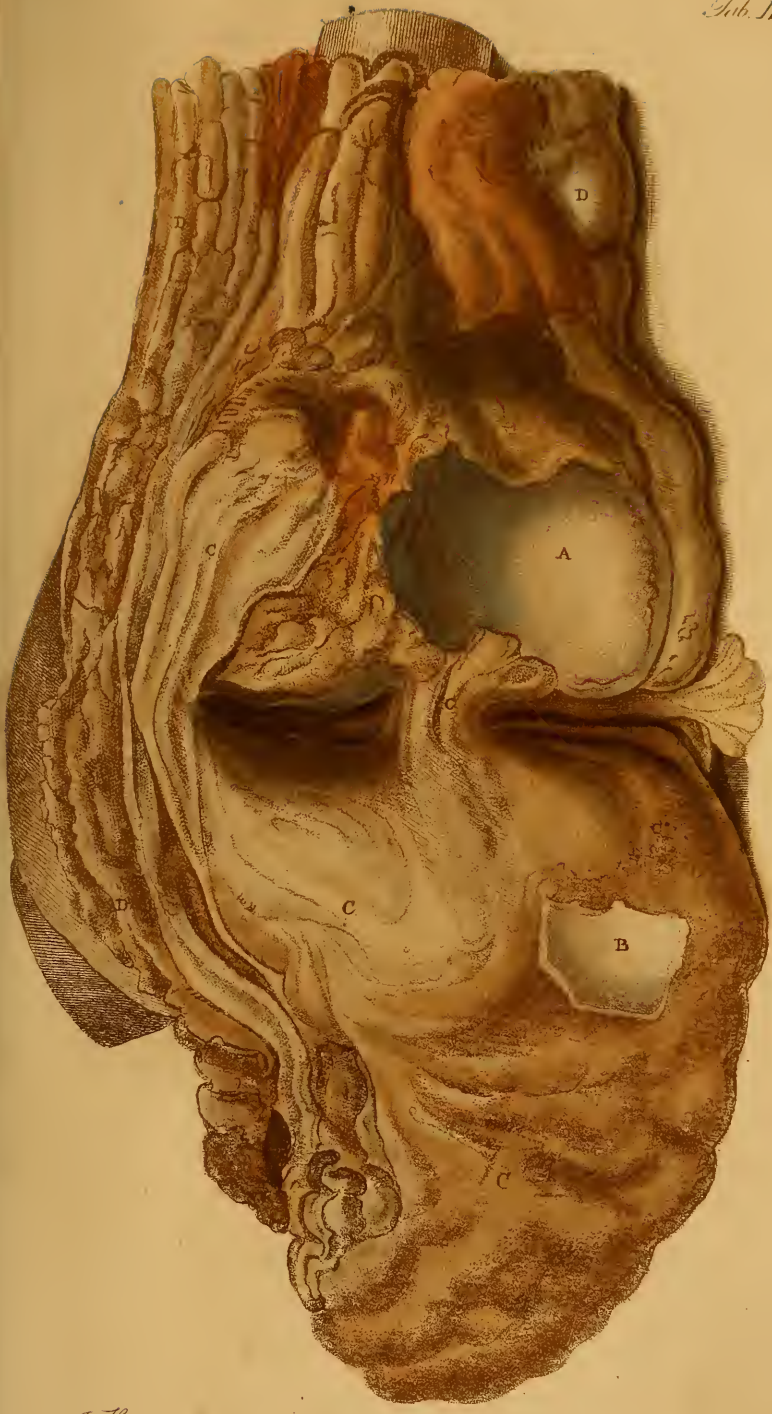
Fig. 3.



J. Howship del. F. 1. J. S. Gaskin del. F. 2. & 3.

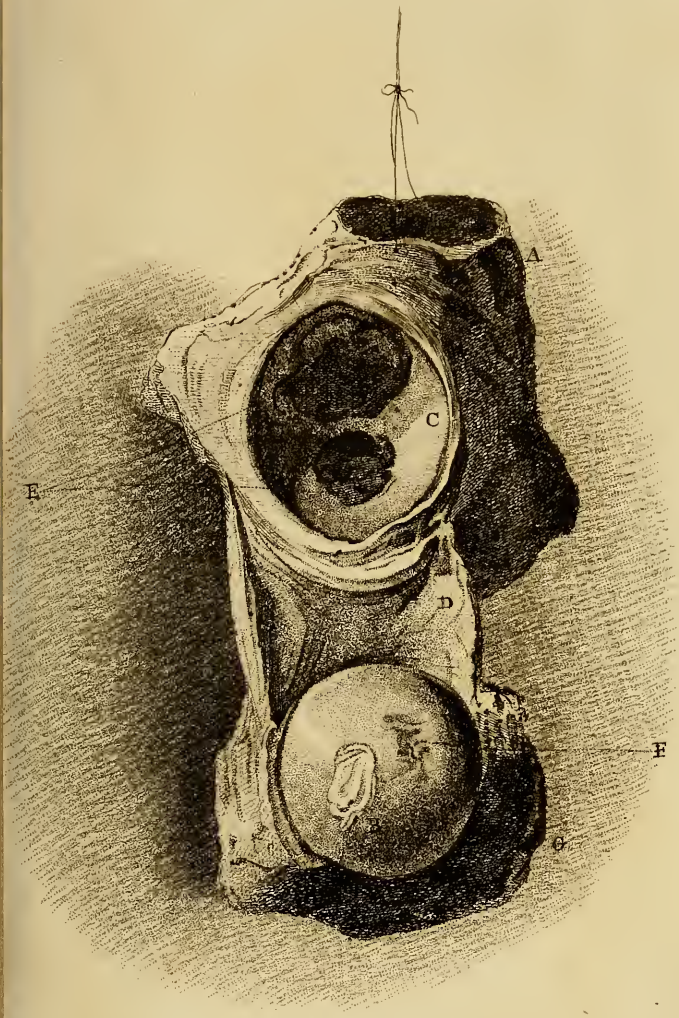
J. F. Schröter sc. Lipsiae.

Tab. II.



J. Howship del.

J. F. Schröter sc. Lipsiae.

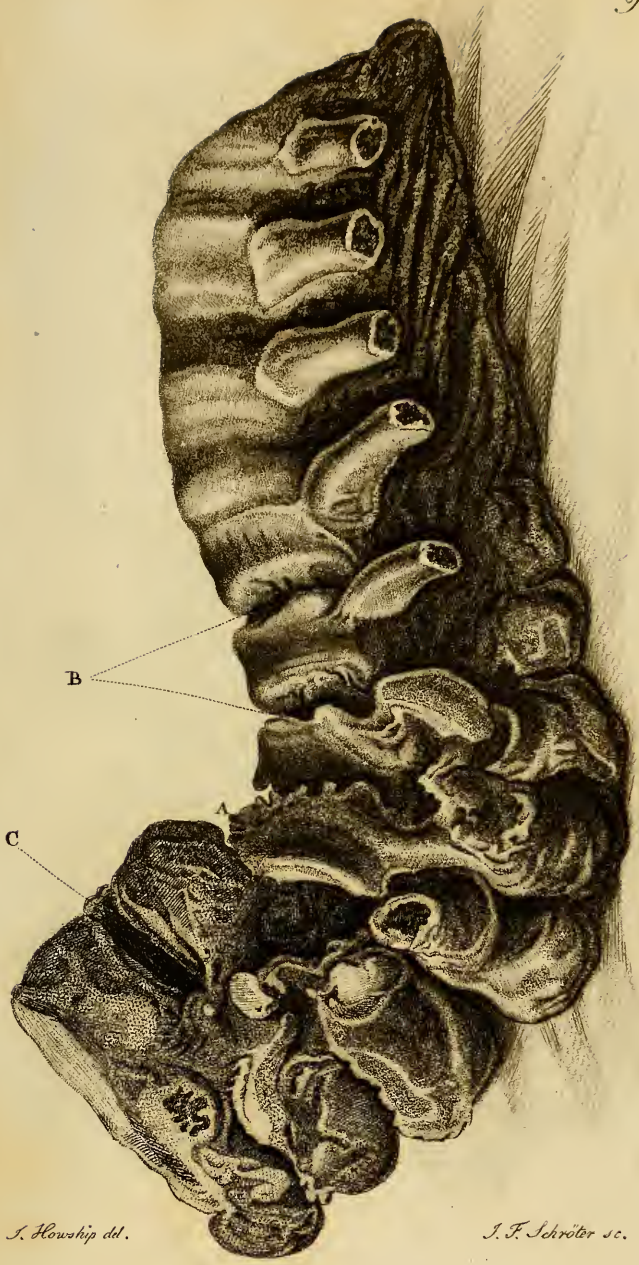


P.W. Sievier del.

J.F. Schröter sc.

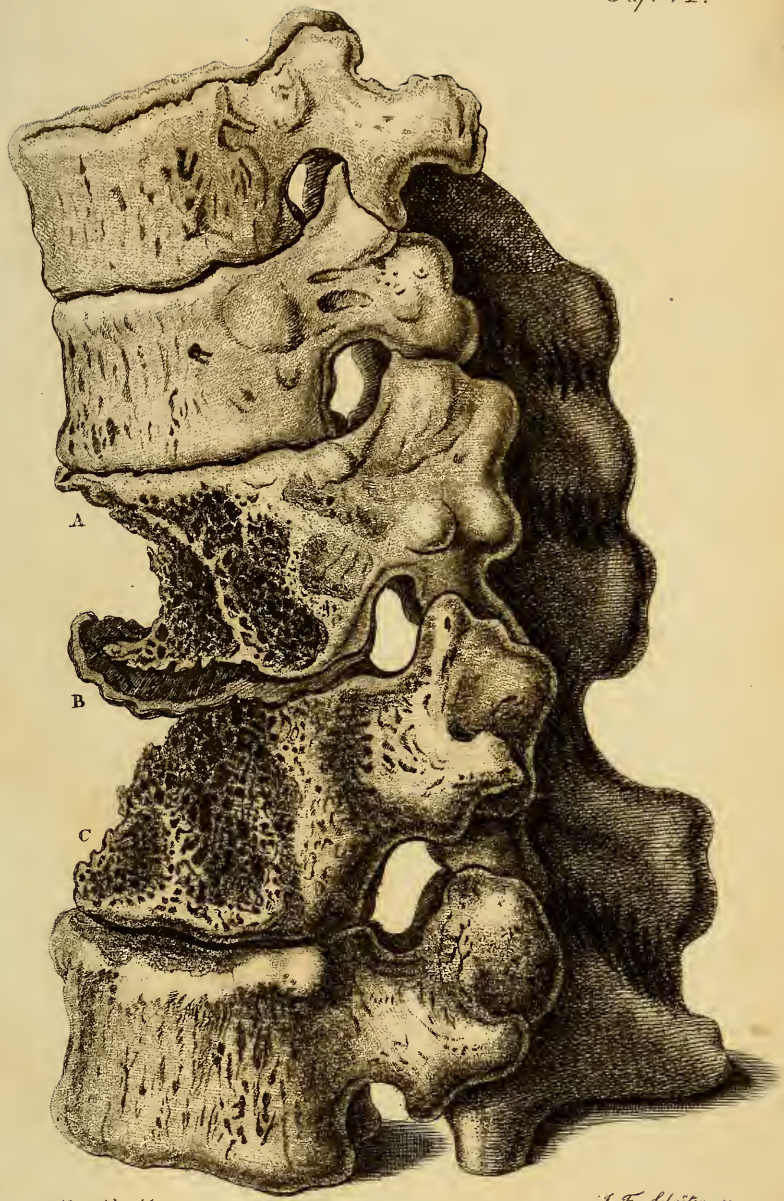
J. I. Glaskin del.

J. F. Schröter sc.

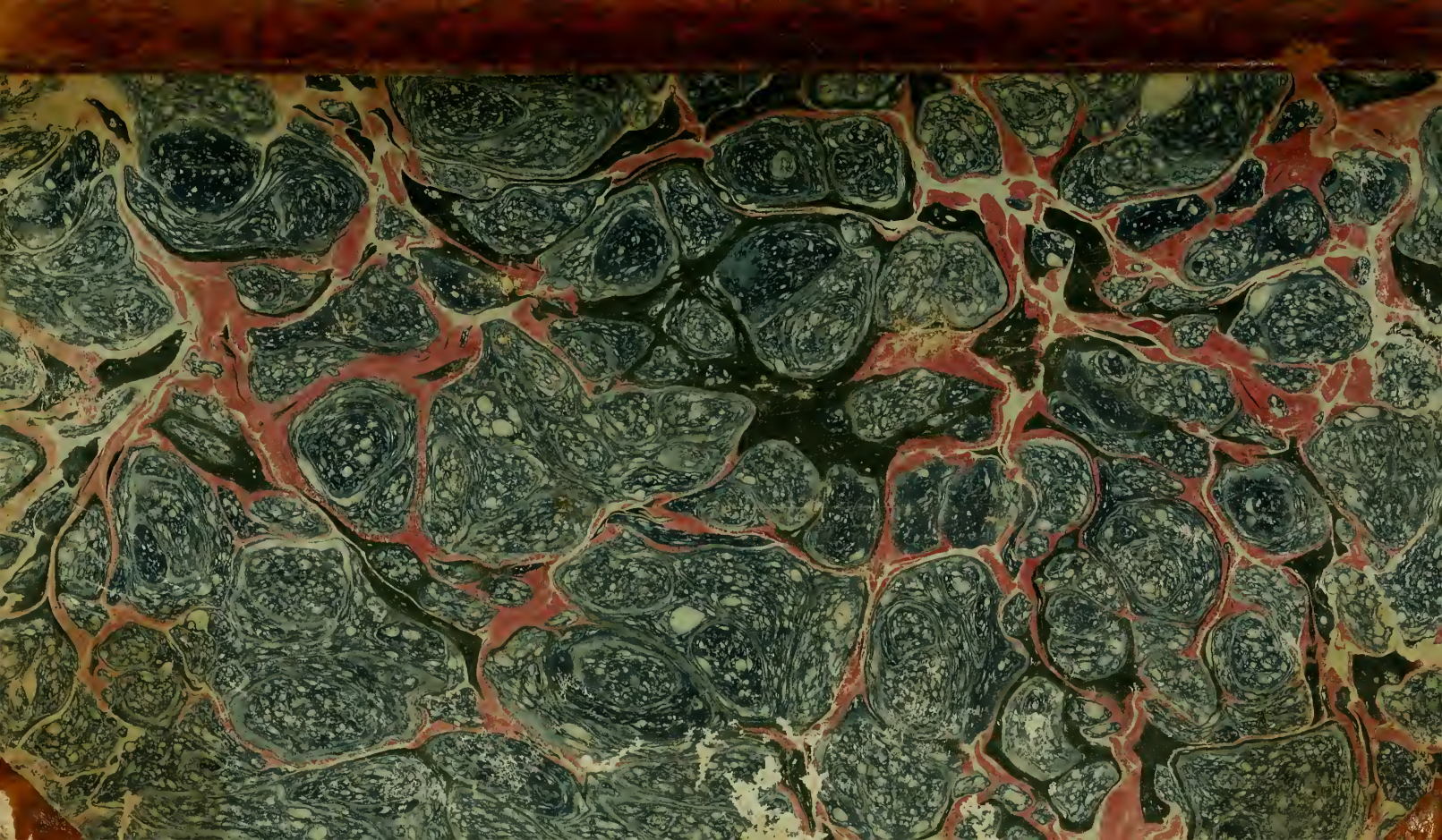


J. Howship del.

J. F. Schröter sc.



J. Howship del.

J. F. Schröter sc.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE
RD
686
B78 G3